ESEQUIAS FERREIRA SANTOS JÚNIOR
HEBER JOSÉ DE MOURA

A PERCEPÇÃO DO MÉDICO SOBRE O MARKETING DE RELACIONAMENTO EM SEU COMPORTAMENTO PRESCRITIVO

Atena Editora
Ano 2021

ESEQUIAS FERREIRA SANTOS JÚNIOR
HEBER JOSÉ DE MOURA

A PERCEPÇÃO DO MÉDICO SOBRE O MARKETING DE RELACIONAMENTO EM SEU COMPORTAMENTO PRESCRITIVO

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Daphynny Pamplona
Gabriel Motomu Teshima
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Ano 2021

A percepção do médico sobre o marketing de relacionamento em seu comportamento prescritivo. CRM - Customer Relationship Management

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Autores: Esequias Ferreira Santos Júnior
Heber José de Moura

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237 Santos Júnior, Esequias Ferreira
A percepção do médico sobre o marketing de relacionamento em seu comportamento prescritivo. CRM - Customer Relationship Management / Esequias Ferreira Santos Júnior, Heber José de Moura – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-725-0
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.250213011

1. Marketing de relacionamento. 2. Prescrição. 3. Receituário. 4. Indústria farmacêutica. I. Santos Júnior, Esequias Ferreira. II. Moura, Heber José de. III. Título.
CDD 658.8

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Ano 2021

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

DECLARAÇÃO DA EDITORA

Ano 2021

Dedico esse trabalho à minha família, que sempre me apoiou e incentivou ao longo dessa caminhada.

À minha filha, Iasmin fonte de inspiração e força.

AGRADECIMENTOS

À minha filha Iasmin...: À minha esposa Krieger Olinda, pelo incentivo e entusiasmo dispensado à mim.

Ao meu amigo Ricardo Vidigal e família, apoio em um momento tão importante de minha vida.

A Deus, por permitir a realização desse sonho, e pelas pessoas maravilhosas e companheiras que Ele colocou em meu caminho.

À minha família: à Dona Lindalva, minha mãe; ao Seu Esequias, meu pai; aos irmãos, Gardênia, Alexandre e João; aos meus sobrinhos, José Victor, João Guilherme, Maria Clara, Luís Felipe e Laura Santos, pelo apoio incondicional, por acreditarem que esse sonho se tornaria realidade.

Ao Prof. Dr. Heber José de Moura, por orientar-me durante esse processo, transmitindo um pouco de seu conhecimento, que foi fundamental para o sucesso desse trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas (PPGA), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), em especial ao professor Sérgio Forte, que muito contribuiu para a realização desse sonho, meu respeito, carinho e admiração.

Aos colaboradores do PPGA, Daniel Ventura, Narciso Leite, Maciel e Marcos Rogério, pelo amparo durante essa jornada, pois foram importantíssimos.

Aos meus amigos Luciano Cavalcante, Jancinete Cavalcante, Ismael Mesquita, Helda Mesquita e Jansle Sousa, pelo apoio dado em todos os momentos, inclusive nos difíceis.

Aos demais amigos e amigas, que estiveram torcendo e me apoiando durante esse processo. E peço desculpas àqueles que por ventura não tenha me lembrado de agradecer, mas que torceram por mim e me incentivaram a persistir.

Aos professores doutores da banca de qualificação e de defesa final: à Profa. Oderlene Vieira de Oliveira e ao Prof. Alexandre Rabêlo Neto, pelas valorosas cooperações; à Profa. Marina Dantas, pelas importantes contribuições nas disciplinas ministradas, em especial pelo aprendizado na disciplina **Métodos Qualitativos Aplicados à Administração**, tão relevante para mim.

SUMÁRIO

RESUMO

O trabalho desenvolvido pelo Propagandista Vendedor (PV) tem o objetivo de levar informações relevantes que possam agregar e influenciar o comportamento prescritivo do médico, em um mercado de produtos que possui uma marca comercial e necessita de prescrição. Assim, diante da utilização da ferramenta de *Marketing de Relacionamento* (MR) que vem sendo utilizada pela indústria farmacêutica há décadas, pretende-se responder ao seguinte questionamento: de que forma a classe médica absorve a ferramenta de *marketing* utilizada pela indústria farmacêutica, na figura do PV, como estratégia de implementação da propaganda, e como esse trabalho tem influenciando o seu comportamento prescritivo? Com o estabelecimento da questão norteadora do presente estudo, estipulou-se como objetivo geral analisar a percepção da classe médica do Piauí e Maranhão em relação ao trabalho desenvolvido pelo PV como agente influenciador da prescrição, a partir da Resolução da Diretoria Colegiada 24/2010, de 15 de junho de 2010, que rege as regras do *marketing* utilizado pela indústria farmacêutica. Para atingir o objetivo geral proposto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: 1. Identificar as variáveis de maior relevância em cada especialidade, que influenciam na prescrição médica; 2. Identificar as similaridades entre as variáveis que estão relacionadas ao comportamento prescritivo para cada especialidade médica, diante do conjunto de variáveis estabelecidas; 3. Conhecer os aspectos subjacentes associados às variáveis pesquisadas. A pesquisa apresentou uma prevalência de homens, bem como percepções distintas de cada especialidade em relação ao trabalho desenvolvido pelo PV. O estudo ainda pode mostrar algumas similaridades entre os especialistas participantes da pesquisa. Conclui-se que há uma percepção entre esses profissionais em relação ao trabalho desenvolvido pelo PV, assim como uma delimitação devido ao número de profissionais que participaram da pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: *Marketing* de relacionamento. Prescrição. Receituário. Indústria farmacêutica.

ABSTRACT

The work developed by the Propagandist Seller (PS) aims to bring relevant information that can aggregate and influence the prescriptive behavior of the physician, in a product market that has a trademark and needs prescription. Thus, in view of the use of the Relationship Marketing (MR) tool that has been used by the pharmaceutical industry for decades, it is intended to answer the following question: how does the medical class absorb the marketing tool used by the pharmaceutical industry, on PS, as a propaganda implementation strategy, and how does this work influence their prescriptive behavior? With the establishment of the guiding question of the present study, it was stipulated as general objective to analyze the perception of the medical class of Piauí and Maranhão in relation to the work developed by the PS as an influencing agent of the prescription, from the Resolution of the Collegiate Board 24/2010, of June 15, 2010, which governs the rules of marketing used by the pharmaceutical industry. To achieve the proposed general objective, the following specific objectives were established: 1. Identify the most relevant variables in each specialty, which influence the medical prescription; 2. Identify the similarities between the variables that are related to the prescriptive behavior for each medical specialty, considering the set of established variables; 3. Know the underlying aspects associated with the variables surveyed. The research presented a prevalence of men, as well as distinct perceptions of each specialty in relation to the work developed by the PS. The study may still show some similarities among the experts participating in the research. It is concluded that there is a perception among these professionals regarding the work developed by the PS, as well as a delimitation due to the number of professionals who participated in the research.

KEYWORDS: Relationship marketing. Prescription. Receipt. Pharmaceutical industry.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRM	*Customer Relationship Management*
EMEA	*Europe Medicine Agency*
FDA	*Food Drugs Administration*
MR	*Marketing* de Relacionamento
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	*Odds Ratio*
OTC	*Over The Counter*
P&D	Pesquisa e Desenvolvimento
PDV	Ponto de Venda
PS	Profissional da Saúde
PV	Propagandista Vendedor
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
WHO	*Word Health Organization*

INTRODUÇÃO

Nessa primeira seção, realizou-se um apanhado de todo o contexto sobre a temática proposta, a fim de compreender melhor os principais pontos abordados, bem como a questão de pesquisa, os objetivos, geral e específicos, a justificativa e, por fim, a estrutura da análise, além da contribuição oferecida pelo estudo.

1 I CONTEXTUALIZAÇÃO

A preocupação do *marketing* em entender seu cliente é algo que vem sendo estudado há anos, originando diversos conceitos e teorias, como é o caso do mecanismo utilizado para tratar de diversos comportamentos e perfis de clientes. Na verdade, há mais de quatro décadas, discutem-se os temas relacionados à importância de se comunicar com clientes e atender às suas necessidades (LEAL, 2005).

Por isso, o *marketing* passou a ter um papel marcante em todo o contexto organizacional, além de uma determinante participação em todas as etapas e em todos os setores das empresas, atuando desde o processo produtivo até a sua entrega ao consumidor final (VAVRA, 1993).

Ele não se isola em um único departamento ou mesmo em uma tarefa exclusiva, como é o caso da atividade de vender. Ela transcende as diversas barreiras da organização e é substancial para agregar valor em todas as etapas do processo. Os profissionais dessa área buscam formas de tornar realidade as necessidades do cliente e antecipar-se diante de determinado cenário, com o propósito de estarem aptos a atender às mudanças de comportamento, mediante o emprego de estratégias diferenciadas e competitivas (KOTLER, 2000a).

Em geral, no mercado, quem dita as regras do *jogo* é o próprio cliente e o profissional de *marketing* deve estar alinhado aos desejos e às aspirações daquele, com o intuito de sempre prever, antecipando-se às mudanças mais previsíveis, como forma de suprir os desejos do cliente (SANTOS, 2011). A respeito disso, atender a essas necessidades pode estar relacionado com melhorias que um produto pode proporcionar no dia a dia de uma pessoa, isto é, não necessariamente estar ligado à sua rentabilidade (DIAS, 2004).

Na verdade, o *marketing* faz parte de uma evolução organizacional, auxiliando no processo de transformação da economia mundial, com o fito de conceber melhor o comportamento do mercado diante da conduta do consumidor. Por isso, entende-se que o *marketing* é associado a uma empresa, uma vez que procura a melhor forma de acompanhar a evolução, as mudanças do mercado, da ética, da responsabilidade social, da amplitude e da profundidade das atividades dessa área (KERIN et al., 2007).

Devido a essa evolução é que o *marketing* intenta apreender como a classe médica absorve o formato de relacionamento adotado pela indústria farmacêutica, onde o PV

operacionaliza uma estratégia de propaganda que procura influenciar o comportamento prescritivo médico. De fato, pesquisas relacionadas ao tema relataram evidências de que existe uma ligação entre a atuação do PV e o procedimento do terapeuta, quanto à prescrição de um medicamento *ético* (LEAL, 2004).

Dessa forma, contextualiza-se o ambiente de comunicação entre indústria farmacêutica e médico, como um mecanismo imprescindível de MR, onde cada um dos envolvidos desenvolve preferências, utilizando uma linguagem interativa (RODRIGUES, 2013).

2 | QUESTÃO DE PESQUISA

A profissão de Propagandista Vendedor (PV) foi regulamentada em 14 de julho de 1975, por meio da lei 6.224, sancionada pelo então Presidente da República, Ernesto Geisel (UP PHARMA, 2010). Somente após essa normatização a profissão passou a ter mais visibilidade no mercado farmacêutico.

Segundo Semenik e Bamossy (1996), além de diversas atividades promovidas por esse profissional, a utilização de ferramentas de análises de mercado, previsão de vendas, sugestões de novas apresentações e novos produtos permitiu que a relação entre indústria farmacêutica e médico se tornasse mais forte.

Esse também foi um dos motivos pelos quais a profissão passou a ser vista de forma diferenciada no mercado de medicamentos, o qual requer prescrição médica, pois conforme Bregantin (2000), esses profissionais possuem uma visão mais estratégica da empresa no ambiente de trabalho.

Nascimento et al. (2010) afirmaram que somente a partir do trabalho desenvolvido no campo pelo PV que as empresas passaram enxergar melhor as necessidades de cada cliente, nessa atmosfera.

O trabalho desenvolvido pelo PV ainda tem como escopo levar informações pertinentes para a classe médica, de forma a agregar e influenciar o seu comportamento prescritivo, dentro de um mercado de produtos que possui uma marca comercial e necessita de prescrição, em consonância com Coelho (2011).

Nesse âmbito, são esses profissionais da indústria que levam para o médico as novas tendências, os consensos e as informações que são adotados com o passar do tempo (BAMOSSY; SEMENIK, 1996). Daí porque o PV passou a representar, para a classe médica, um profissional essencial na busca e no desenvolvimento de novos e melhores meios de comunicação, e é esse contato entre o profissional, a indústria e o médico que se caracteriza como um forte exemplo de MR (NASCIMENTO et al., 2010).

Vale ressaltar que o ambiente da indústria farmacêutica é regido por diversas

normas, que moldam o trabalho do PV. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem algumas intervenções voltadas para a promoção do uso racional de medicamentos. Trata-se de regras implementadas por esse órgão a fim de procurar uma forma de manter o equilíbrio entre as diversas partes envolvidas quanto ao uso consciente e racional de medicamentos, evitando excessos (WORD HEALTH ORGANIZATION, 1987).

Nesse processo, do qual a indústria participa, são levados em consideração aspectos relevantes, que visam a contribuir com o dia a dia do médico, para que ele possa se munir de um arsenal de conteúdos que o auxiliem em seu ambiente clínico (BARROS, 2000).

A indústria farmacêutica utiliza o MR como um dos instrumentos essenciais para a conquista do receituário. Nesse âmbito, pesquisas realizadas na Áustria e em outras regiões confirmaram, mediante estudos empíricos, que há forte relação entre a satisfação dos médicos e o relacionamento que estes mantêm com os representantes de laboratórios farmacêuticos (ANDALEEB; TALLMAN, 1996; KOLLATIS; SCHARITZER, 2000).

A satisfação nesse relacionamento pode estar diretamente relacionada ao sucesso do produto. Porém, é necessário que este também atenda aos objetivos prescritivos do médico, com vistas a ganhar posição de destaque em relação a outras marcas existentes no mercado. A esse respeito, Rodrigues (2013) afirmou que o *marketing* se apresenta como um importante mecanismo de influência na venda e prescrição do medicamento.

Assim, diante da utilização do MR, que vem sendo utilizado pela indústria farmacêutica durante décadas, pretende-se responder à seguinte questão de pesquisa: de que forma a classe médica absorve a ferramenta de *marketing* utilizada pela indústria farmacêutica, na figura do PV, como estratégia de implementação da propaganda, e como esse trabalho tem influenciando o seu comportamento prescritivo?

3 I OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Com o estabelecimento da questão norteadora do presente estudo, estipulou-se como objetivo geral analisar o grau de influência percebido pelos médicos do Piauí e Maranhão quanto ao MR adotado pela indústria farmacêutica, que tem a figura do PV como agente influenciador, a partir da Resolução da Diretoria Colegiada 24/2010, de 15 de junho de 2010.

3.2 Objetivos específicos

Para atingir o objetivo geral proposto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

1. identificar as variáveis que influenciam a prescrição médica com maior relevância, em cada especialidade;
2. reconhecer as similaridades de comportamento prescritivo para cada especialidade médica, diante do conjunto de variáveis estabelecidas;
3. conhecer os aspectos subjacentes associados às variáveis pesquisadas.

4 I JUSTIFICATIVA

Desde a última mudança na RDC 24/2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), datada de 15 de junho de 2010, a qual regulamenta a nova abordagem do MR, ainda não foram encontrados registros de estudos acadêmicos, no Brasil, que apresentem o novo comportamento prescritivo da classe médica. Supõe-se que pode ter havido uma mudança dessa conduta como consequência das novas regras definidas pela RDC 24/2010 na prática da propaganda médica, motivada por diversas alterações do colegiado.

Nesse sentido o estudo justifica-se pela carência de trabalhos, em nível nacional, que analisem as variáveis utilizadas pela indústria farmacêutica a partir da percepção do médico, influenciando em seu comportamento na escolha de uma marca. Pretende, ainda, preencher um *gap* metodológico a partir de estudos utilizados como principais fontes de elaboração da atual pesquisa, como é o caso do estudo de Leal (2005), que explorou a influência das práticas de MR de empresas farmacêuticas na conquista da lealdade dos médicos.

Para o autor, existe um fator determinante na relação entre o médico e o laboratório para a escolha de determinada marca, no momento da prescrição.

Cesar (2005) procurou compreender, dentro do problema de pesquisa, como o MR interfere no comportamento prescritivo do médico. Contudo, trata-se de estudos que foram realizados antes da última alteração da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 24/2010, da ANVISA, a qual regulamenta novas regras de utilização da ferramenta do MR.

Santana (2013) investigou, em seu estudo, o impacto das ações de MR, bem como a influência dessas ações e do relacionamento, enquanto ação de *marketing*, nas prescrições médicas de remédios não sujeitos ao receituário. O autor buscou entender como o PV sensibiliza o médico, convencendo-o a prescrever determinada marca, mesmo que não necessite de sua receita para garantir a rotatividade no Ponto de Venda (PDV).

Os estudos de Cesar (2005), Leal (2005) e Santana (2013) visaram a mostrar que existem outros fatores que influenciam o comportamento da classe médica. Os autores apontaram como variáveis: conhecimento e atendimento ao cliente; frequência de visitas; informações científicas; ajuda financeira; amostra grátis; conhecimento do vendedor;

habilidade de comunicação; e respeito ao tempo do médico, entre outros aspectos estudados em países de diferentes culturas e nacionalidades.

Com a utilização de métodos quantitativos, a presente pesquisa objetiva analisar o novo cenário da indústria farmacêutica nos Estados do Piauí e Maranhão, a partir do MR, com o intuito de apreender se houve uma mudança no comportamento prescritivo da classe médica, oferecer resultados mais atuais para a corroboração de estudos futuros, e realizar um comparativo dos resultados obtidos com os estudos de Cesar (2005), Leal (2005) e Santana (2013). O estudo pretende, ainda, caso não sejam respondidas a todas as questões ora expostas, servir de lacuna teórica para estudos posteriores.

Os resultados da análise aqui empreendida requestam servir como ferramenta de aprimoramento das estratégias de *marketing* empregadas pela indústria farmacêutica, esperando que seus resultados contribuam para a geração de novos conhecimentos aplicados nesse nicho de mercado (CESAR, 2005).

Assim, o estudo visa a, dentro da contextualização do MR e de seus aspectos mais relevantes, analisar, explicar e descrever a forma mais adequada de alcançar melhor *performance* de vendas de um produto (SANTOS, 2011).

5 | ESTRUTURA

Na presente seção nomeada de introdução, promove-se uma contextualização sobre o campo de pesquisa do trabalho em tela, visando a que se possa conceber o tipo de mercado em que o estudo será aplicado. Para tanto, a seção 2 oferece um leque de referenciais teóricos que contextualizam, embasam, referenciam e explicam o tema abordado no estudo.

Nesse diapasão, inicia-se com uma seção que aborda o *marketing*, oferecendo uma abordagem histórica dessa ferramenta. Em seguida, a temática é explorada ainda a temática do *marketing* estratégico, bem como outros segmentos relacionados com o *marketing* de relacionamento em seguida explorando o ambiente da indústria farmacêutica, tendo em vista a atuação desse instrumento na participação do processo de conquista do receituário médico.

Posteriormente, na seção 3 busca-se explorar a trajetória da propaganda de medicamentos no Brasil e a sua regulamentação, quanto a medicamentos que necessitam de prescrição. A seção contribui ainda para pesquisa com informações referente a segmentação de mercado utilizada pela indústria farmacêutica como forma de direcionamento das estratégias desse nicho.

A seção 4 é composta pela metodologia e toda a sua estrutura de pesquisa: a definição das variáveis relacionadas à influência do comportamento prescritivo do médico, a

partir da RDC de 15 de junho de 2010 (RDC 24/2010), que teve como objetivo a atualização da RDC 96/2008, de 17 de dezembro de 2008.

Na seção 5, expõem-se os resultados esperados com o estudo, indicando as eventuais contribuições promovidas, tanto acadêmicas quanto gerenciais. Finalmente a seção 6 apresenta a sua conclusão do estudo realizado, bem como a delimitação e lacuna do estudo e suas contribuições para estudos posteriores.

REFERENCIAL TEÓRICO

Essa sessão oferece uma análise sobre o *marketing* e suas variações com o foco dentro de um nicho de mercado, que é o da indústria farmacêutica, com fulcro em uma fundamentação teórica.

1 | ENTENDENDO O *MARKETING*

As práticas mais tradicionais de *marketing* tinham como propósito apenas conquistar novos clientes em determinado nicho de mercado, ou seja, quanto maior o número de clientes fosse captado, melhor seria para a empresa. Logo, as companhias não possuíam qualquer tipo de preocupação em mantê-los fieis à organização, ao longo do tempo (BERNARDI, 2006).

Com isso, o *marketing* passou a sofrer inúmeras transformações, tanto no campo acadêmico quanto no estratégico organizacional, onde diversos conceitos foram modificados, em conformidade com o surgimento de novos estudos e novas descobertas. Tais mudanças aconteceram, principalmente, durante a última década de 1950, a começar por diversas instituições acadêmicas e estudiosos que se dedicaram a construir novos conceitos, novas classificações, novos modelos e suas implementações (MC DONALD, 2001).

Dias (2006), Italiani (2006) e Kotler (2000b) patentearam que essas reformas, sofridas tanto no ambiente organizacional quanto acadêmico, procuraram distinguir melhor os fenômenos relacionados ao *marketing*, e apontaram inúmeros entendimentos e definições sobre essas mudanças. Os supracitados estudiosos contribuíram com essa ferramenta, essencialmente, na formação de notáveis paradigmas, presentes na academia e nas organizações ao redor do mundo.

Como já referido, com o passar dos anos, as definições sobre essa temática foram se modificando e contribuindo para a ampliação e utilização do *marketing* nas organizações, deixando de corresponder a apenas uma etapa de determinado processo para se tornar uma peça fundamental em diversos processos. Então, passou-se definir o *marketing* como algo que alterou o conceito de venda praticado no passado, onde as organizações simplesmente disponibilizavam seus produtos no mercado e eram utilizadas verbas para a promoção destes, além de uma pequena capacitação da força de vendas, onde o produto era comercializado naturalmente (ITALIANI, 2006).

Dias (2006) sancionou que essa ferramenta pode ser observada como uma ação que cria continuadamente valor para o cliente e gera algum tipo de vantagem competitiva em longo prazo para a organização, gerada por uma gestão estratégica, a partir de variáveis de *marketing* controláveis, como produto, preço, comunicação e distribuição.

O *marketing* requer, inclusive, afiançar a concretização de diversos tipos de

negócios entre as partes envolvidas, levando em consideração que o objetivo principal de qualquer organização é garantir a venda. Sendo assim, ele foi desenvolvido para abonar todas as transações das organizações em um ambiente de negócios (GOMES; OLIVEIRA; REZENDE, 2008).

Destarte, atua como uma atividade voltada a planejar e executar a concepção, a definição de preço, promoções, distribuição de ideias, bens e serviços, para criar negócios que procurem satisfazer metas individuais e empresariais (KOTLER, 2000b). Entretanto, não deixa de promover um processo social e administrativo, por onde o cliente obtém algo como forma de saciar uma necessidade ou um desejo, por meio de uma concepção de criação e troca por um produto (BRETZKE, 2000).

O *marketing* visa a, dentro de um nicho de mercado, obter participação e não somente concretizar a venda de um produto, pois tem como meta ganhar um mercado e alcançar a liderança dentro de uma característica mercadológica, desenvolvendo produtos que atendam a determinado tipo de segmento e, somente após essa conquista, a fim de estreitar o relacionamento com seus clientes (MCKENNA, 1992).

Contudo, com todas essas mudanças sofridas pelo *marketing*, sob um contexto panorâmico organizacional, seus objetivos passaram a não se restringir à negociação e à venda propriamente dita, mas ao estabelecimento de relações entre a organização e o cliente. Nesse campo, alguns aspectos tornaram-se importantes para essa nova formatação, bem como para a geração de valor para o cliente, perpassando o simples fato de comprar, indo de mera transação comercial para algo mais *condensado*, fortalecendo essas relações, ou seja, a evolução do *marketing*, enquanto temática para o estudo e a prática, reafirma a sua reconceitualização, no sentido de uma orientação meramente transacional para uma direção relacional (PAYNE, 2006; PARVATIYAR; SHETH, 1995).

O *marketing* possui inúmeros objetivos, a exemplo da busca pela satisfação como consequência da qualidade e não apenas da quantidade. Além disso, um de seus maiores propósitos é conhecer, encantar, servir e corresponder às inúmeras necessidades e aos mais diversos desejos do consumidor (PINHEIRO, 2008). Por conseguinte, ele está presente nas múltiplas atividades do dia a dia de pessoas e organizações, promovendo um papel imprescindível nas relações humanas, seja em um contexto organizacional ou fora dele (BOGMANN, 2000).

2 | *MARKETING* ESTRATÉGICO

Alguns acontecimentos verificados na economia do Brasil, na década de 1990, definiram certas estratégias empresariais de crescimento nas empresas farmacêuticas do país (MAGALHÃES et al., 2003). Devido a algumas mudanças ocorridas no mercado, cada vez mais competitivo, foi necessário que as organizações desenvolvessem planos de ação

que pudessem assegurar ou minimizar riscos e impactos gerados por essas incertezas, em busca de sua sobrevivência (SILVA, 2013).

Nesse âmbito, o *marketing* estratégico passou a oferecer um papel fundamental no processo de elaboração de ações a serem implementadas pela organização, a fim de atingir os objetivos propostos pela empresa (MASHIBA; PELLIM; SANTOS, 2010).

O *marketing* estratégico tem como premissa acompanhar a evolução do mercado mediante alguns parâmetros, identificando oportunidades e os diversos segmentos potenciais existentes, tendo como base uma análise de necessidades às quais se pretende atender (NEVES, et al., 2004). Tem como essência assegurar que uma empresa esteja pronta às mudanças ambientais externas, motivo pelo qual as estratégias de *marketing* devem estar bem definidas para acolher de forma positiva as metamorfoses do mercado (LEWIS; LITTLER, 2001).

Daí porque o *marketing* estratégico está cada vez mais preocupado não somente em desenvolver ações para atender às necessidades do mercado, mas também intervir na resolução de problemas sociais, econômicos e ambientais, pois assimilou que cada vez mais o consumidor tem procurado companhias que se preocupam com esses aspectos (BORDIGNON, 2011).

3 | *MARKETING* DE RELACIONAMENTO (MR)

No início da década de 1950, já se falava do contexto relacional do *marketing*, enfatizando a cooperação e a interdependência sistêmica entre os diversos atores que dele fazem parte. Nesse período, assistiu-se ao início do processo de transformação desse mecanismo organizacional, trazendo movimentos e atitudes que mudaram a forma de interpretá-lo e praticá-lo nas organizações (MCGARRY, 1953, 1958). No entanto, somente em meados da década de 1990, surgiu uma nova contextualização para o *marketing*, onde o MR passou a ser utilizado como um termo novo para ilustrar um fenômeno antigo (BOAVENTURA; MELO, 2013).

O MR tem sua fundamentação nos conceitos inicias do *marketing* clássico, denominado, também, de *tradicional*. Não obstante, esse novo instrumento não foi observado como uma parte limitada da ferramenta como um todo (BUENO; OLIVEIRA; REZENDE, 2004). Segundo Sheth e Parvatiyar (2000), após esse período, criou-se uma nova definição sobre o termo *marketing*, ampliando a forma de entendimento nas relações entre cliente e organização, passando-se a incluir aí o termo **relacionamento**, o que provocou o surgimento de um novo modelo, chamado de MR, representando uma nova forma de relação entre consumidor e organização, estabelecendo, portanto, um novo paradigma.

Com esse novo método de relacionamento comercial entre consumidores e

fornecedores, foram formuladas e formatadas novas propostas para conceber a prática do MR nas organizações. Essa tática surgiu como corolário de transformações ocorridas com a imprevisibilidade de comportamentos estabelecidos no mercado, os quais não mais sustentavam esses padrões (COELHO; DANTAS; ROCHA, 1997).

Para Boaventura e Melo (2013), o MR tem como um de seus principais objetivos auxiliar as organizações na difícil tarefa de identificar as necessidades e os desejos dos clientes, com a adoção de estratégias que proporcionarão benefícios a todos os sujeitos envolvidos.

Esse relacionamento é preponderante para o sucesso das empresas, tendo em vista a diferenciação da oferta no mercado. Todavia, essa oferta de valor só será possível por um conhecimento adquirido. Nessa esfera, nota-se que é indispensável conhecer o cliente e os seus interesses, pois essa criação de valor surge pelo conhecimento da organização, visando a apreender suas aspirações, formatando um modelo de relacionamento entre as partes.

Por isso, há uma preocupação constante na indústria farmacêutica em aplicar cada vez mais o MR entre os atores envolvidos para o fortalecimento de relações e a criação de valor para o cliente. Assim, faz-se necessária a constituição de uma política de busca pelo entendimento das necessidades das pessoas compreendidas nesse processo, nesse caso, o PS e o laboratório farmacêutico, mantendo essa conexão cada vez mais concreta e duradoura (BRETZKE, 2001).

Com a realização de pesquisas tratando dessa temática, percebeu-se que o relacionamento com clientes, mais especificamente na indústria farmacêutica, apresentou evidências de existência de uma relação entre a força de trabalho do representante de vendas e o comportamento prescritivo da classe médica (LEAL, 2005).

Autores como Ravald e Gronroos (1996) argumentaram que o MR é uma maneira de as organizações promoverem relacionamentos em longo prazo, desenvolvendo benefícios mútuos com os clientes que interagem, com o propósito de aumentar o lucro a partir de melhorias nos produtos e serviços para os clientes. Na indústria farmacêutica, o MR é um influente meio de fidelizar a prescrição do médico, por conseguinte, o uso do *Customer Relationship Management* (CRM) serve como expediente para estreitar o relacionamento com clientes, suscitando uma fidelização junto à companhia (MCKENNA, 1999; NASCIMENTO et al., 2010; NGAI, 2005; PAYNE, 2006; VAVRA, 1993; WILSON; VLOSKY, 1997).

O CRM define sólidas ligações econômicas, técnicas e sociais entre diversas partes, fecundando um relacionamento comercial em longo prazo. Ainda fomenta oportunidades para utilizar informações, além de conhecer melhor cada cliente, oferecer valor a partir de ofertas customizadas e favorecer relacionamentos duradouros (PAYNE, 2006).

No MR, há uma relação de confiança e a necessidade de estar o tempo todo em negociação passa a acontecer de forma menos frequente. Nele, o alvo é reduzir o dinheiro e o tempo investidos nas negociações. Nos casos bem-sucedidos, existe confiança entre as partes, e essas transações deixam de ser rotineiramente alinhadas (KOTLER, 2000b).

Para Payne (2006, p. 3), o MR tem foco em dois importantes aspectos:

> só é possível otimizar relacionamentos com os clientes a partir do entendimento e gerenciamento de relacionamentos com outros ***stakeholders*** (todo e qualquer público interessado ou afetado pela organização) relevantes; (2) as ferramentas e técnicas usadas no ***marketing*** para os clientes, como o plano de ***marketing***, podem ser igualmente efetivas se utilizadas no gerenciamento de relacionamentos com outros, que não são os clientes.

Corroborando com Payne (2006), existem fatores externos e internos que possibilitam a otimização de relacionamentos com os diversos atores que possuem interesse ou que possam ser afetados pelas ações da organização e, ainda, por métodos e técnicas utilizados para o gerenciamento do relacionamento com todos os clientes e não clientes.

Para o supracitado autor, inclusive, há uma transição entre os *marketings* transacional e de relacionamento. A análise da Figura 1, a seguir, permite absorver melhor os diferenciais entre o *marketing* transacional e o MR, e assimilar como se comportam essas duas vertentes.

Figura 1 – A transição do *marketing* transacional para o *marketing* de relacionamento.

Fonte: Payne (2006).

O MR é o contrário do *marketing* de transação. Por esse motivo, para captar a definição de MR, é conveniente diferenciar os conceitos de transação e relacionamento

(CHRISTOPHER, 1999; GRONROOS, 2003; KOTLER, 1998; MCKENNA, 1996).

Payne (2006) asseverou que são vertentes distintas e bem definidas do *marketing*, sendo que o aspecto transacional tem foco apenas na negociação propriamente dita, no imediatismo. Já o MR apresenta uma preocupação em longo prazo, levando em consideração o relacionamento entre cliente e organização. Destaca-se o compromisso contínuo em atender às necessidades dos clientes, o que tem sido apontado como um dos aspectos centrais que diferenciam os dois conceitos (CHRISTOPHER, 1999).

A diferença básica entre o MR e *marketing* transacional é que o primeiro tem como princípio manter o relacionamento mútuo e em longo prazo entre organização e cliente, com ênfase na confiança entres as partes envolvidas, para que seja prolongado ao máximo esse tipo de interação comercial (NICKELS; WOOD, 1999). Já o segundo está relacionado apenas às transações que não são interligadas entre cliente e vendedor, e que nesse momento, representam a organização dentro do contexto de negociação, ou seja, a negociação, a venda propriamente dita – pontos que não tem qualquer ligação com algum tipo de relacionamento entre os atores envolvidos (NICKELS; WOOD, 1999).

No Quadro 1, notam-se os diferenciais entre esses dois conceitos de *marketing*.

***Marketing* Transacional**	***Marketing* de Relacionamento**
1. Ênfase em conquistar novos clientes;	1. Ênfase em manter os clientes atuais, bem como conquistar novos;
2. Orientação em curto prazo;	2. Orientação em longo prazo;
3. Interesse em realizar uma única venda;	3. Interesse em vendas múltiplas e relacionamentos duradouros;
4. Compromisso limitado com os clientes;	4. Alto nível de compromisso com os clientes;
5. Pesquisas sobre as necessidades dos clientes, utilizadas para completar a transação;	5. Pesquisas contínuas a respeito das necessidades dos clientes, utilizada para melhorar o relacionamento;
6. Sucesso significa realizar uma venda;	6. Sucesso significa lealdade do cliente, compras repetidas, recomendações dos clientes e baixa rotatividade destes;
7. Qualidade é uma preocupação da produção;	7. Qualidade é uma preocupação de todos os empregados;
8. Compromisso limitado com o serviço.	8. Alto grau de compromisso com o serviço.

Quadro 1 – *Marketing* transacional *versus marketing* de relacionamento.

Fonte: Nickels e Wood (1999, p. 5).

Verifica-se que esse tipo de ferramenta também passa a ser primordial após uma negociação concretizada, pois o uso da palavra **contínuo** oferece a conotação de que há uma preocupação por parte das organizações, não se restringindo somente à venda

propriamente dita. Logo, torna-se considerável essa diferenciação, pois o tempo difere os dois conceitos. “MR é baseado na premissa de que os clientes importantes precisam receber atenção contínua” (ARMSTRONG; KOTLER, 1998, p. 169). Já a transação está direcionada para uma venda que acontece uma única vez e não se preocupa com as aquisições seguintes do cliente, enquanto o foco no relacionamento enxerga-o futuramente (LEAL, 2005).

Cada vez mais, as organizações vêm se preocupando com relacionamentos mais longos para promover uma relação comercial entres os agentes envolvidos, sendo cada vez mais relevante a prioridade em um contexto organizacional. Fiuza et al. (2011, p. 2) acreditam que “estabelecer relacionamentos duradouros com seus parceiros de negócios e, em especial, com seus clientes, vêm se estabelecendo como prioridade das organizações”.

O MR é tratado como um processo que promove interações nas mais diversas escalas hierárquicas na organização, sendo desenvolvido entre os atores altos níveis de cooperação de longo prazo, buscando benefícios entre a organização e o seu público-alvo (GUMMESSON, 2005; PARVATIYAR; SHETH, 2000).

Considera-se que o relacionamento entre vendedor e cliente envolve um processo contínuo de interações, sendo realizado pelo profissional de venda, desenvolvido com vistas a desenvolver laços mais fortes, à medida que o gerenciamento dessa relação é realizado com esse propósito (ARMSTRONG; KOTLER, 1995; BERRY; PARASURAMAN, 1995; COWLES; CROSBY; EVANS, 1990; GRONROOS, 2003; MACHTYNGER; STONE; WOODCOCK, 2001).

Demo (2010) ponderou que a geração de produtos e serviços que oferecem alto padrão de qualidade, inerentes às grandes organizações, tem como um de seus maiores intuitos a construção de uma satisfação sob os mais diversos aspectos, no contexto de relacionamento com o cliente. Portanto, o MR tem como fim promover a permanência do cliente por mais tempo em uma empresa, não permitindo que esse consumidor migre para o concorrente (KOTLER, 2000b).

4 | O *MARKETING* NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Devido ao grande crescimento econômico sucedido ao longo dos últimos anos, as atividades do setor farmacêutico têm se tornado cada vez mais complexas e competitivas nesse ambiente organizacional (CRNKOVIC; MAGALHÃES, 2009).

Os gastos totais da indústria farmacêutica na utilização de ferramentas de *marketing* têm como principal foco a promoção de medicamentos para a classe médica, e corresponde a cerca de 75% de todo o investimento realizado pelas companhias ao redor do mundo (KOTLER; SIMON, 2004). Segundo a revista Pharma Projects (2010), esse setor ampliou

consideravelmente o seu *portfólio*, passando de 5.995 tipos de medicamentos, no ano de 2000, para 9.737, no ano de 2010, assegurando um aumento de 62,4%.

Para Rodrigues (2013), alguns países do Ocidente chegaram a obter uma margem de lucro entre 70% e 90%. Por isso, a indústria farmacêutica tem investido fortemente em sua força de vendas, por meio do contato direto com a classe médica, mediante visita e promoção de marcas voltadas à prescrição, para que esses medicamentos possam ser comercializados nos PDVs. A indústria farmacêutica tem o paciente, também, como um cliente, visando a garantir a rotatividade dos produtos (CORRÊA; OLIVEIRA, 2008).

O *marketing* utilizado pela indústria farmacêutica está diretamente ligado à prática de prescrição médica, a partir do receituário. O profissional médico tem em suas mãos o poder de decisão pela escolha de determinada marca, sendo responsável pela demanda gerada e, consequentemente, é responsável pela disponibilidade dos medicamentos nos PDVs (CARVALHO; TEIXEIRA, 2002).

Logo, o *marketing* possui um papel crucial para a concretização da venda, com a prescrição do receituário médico, na intenção de atender às mais diversas necessidades do paciente (RODRIGUES, 2013). O *marketing* da indústria farmacêutica é promovido pelo PV, profissional contratado pelo laboratório para atuar nos consultórios, com a finalidade de divulgar marcas e trabalhos científicos, utilizando material promocional relacionado com os produtos (SILVA, 2013).

O *marketing* utilizado pela indústria é colocado em prática com o intuito de divulgar com qualidade o conjunto de informações técnicas e científicas disponibilizadas para a classe médica, visando à criação de variáveis para a prescrição (FIASCHETTI, 2009). Esse tipo de promoção, bem como a propagação de determinada marca para a classe médica, tem como escopo influenciar a prescrição para que o produto seja adquirido pelo paciente, a fim de fidelizar o Profissional da Saúde (PS) a começar pela propaganda, descrevendo diferenciais, características, benefícios e particularidades frente a outras marcas (FORTALEZA, 2009).

Por esse motivo, para Fassold (2002), o propagandista é considerado, pelos profissionais da saúde, como um dos melhores métodos já utilizados pela indústria farmacêutica enquanto estratégia de *marketing*, por serem detentores de informações precisas que devem estar associadas à confiabilidade, criatividade, honestidade e fidedignidade.

Portanto, o médico e o propagandista desenvolvem papéis essenciais no processo de formatação da propagação de medicamentos no segmento farmacêutico. Para apreender melhor o processo de difusão desse mercado com a utilização de um medicamento, é necessário assimilar com precisão as funções dos atores econômicos envolvidos, ou seja, o médico, o PV e o PDV (FRENKEL, 2001).

Uma das principais estratégias adotadas pela indústria farmacêutica na divulgação de seus produtos para a classe médica ocorre por intermédio do *marketing*, e é medida pelo desempenho do propagandista no convencimento, na persuasão relativa aos diferenciais de uma marca em relação à outra (FIASCHETTI, 2009).

Esse é o motivo pelo qual esse profissional da saúde possui papel indispensável na participação do *marketing* utilizado pela indústria farmacêutica, pois é ele quem decide qual medicação o paciente deve consumir no tratamento farmacológico (INAMDAR; KOLHATKAR, 2012).

5 | O *MARKETING* ESTRATÉGICO UTILIZADO PELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

As companhias que atuam na área de medicamentos se utilizam de ferramentas de *marketing,* levando em consideração que todos os produtos fabricados pela indústria têm como alvo a sua introdução no mercado, com o fito de atender a todas as demandas originadas pela classe médica, a começar pela prescrição (BEKER; BRITO, 2012).

Para Bordignon (2011), além da inserção desses produtos no mercado, as empresas farmacêuticas possuem outras atividades, como produção e distribuição dos mais variados tipos de medicamentos, bem como desenvolvimento de pesquisas e de novos fármacos com indicação para os mais diversos tipos de doenças relacionadas à saúde humana.

Nunes (2009) declarou que o *marketing* estratégico do setor farmacêutico está integrado por partes externas e internas, e tem o intuito de prever vendas, definir ameaças e oportunidades, mostrar pontos fortes e fracos. É essa área que organiza as estratégias comerciais e políticas de atuação, promovendo o relacionamento com clientes, atraindo novos parceiros e definindo tipos de serviços complementares (NUNES, 2009).

Alencar (2007) aduziu que em países da Europa, as regras do *marketing* estratégico são definidas pelo *Europe Medicine Agency* (EMEA), e nos Estados Unidos, pelo *Food Drugs Administration* (FDA). O setor farmacêutico tem o *marketing* estratégico como uma das principais fontes geradoras de valor para a classe médica, sendo esse profissional a única pessoa apta a promover a ligação entre a indústria farmacêutica e o paciente que, nesse caso, pode ser definido como consumidor final (KOTLER; SIMON, 2004).

Braum (2009) esclareceu que a propaganda médica é uma das estratégias de *marketing* mais utilizadas pela indústria farmacêutica na divulgação de produtos. O Quadro 2 apresenta um breve panorama no *marketing* estratégico utilizado por essa indústria, relacionado à propaganda direta do consumidor, propaganda médica, anúncios em publicações, *merchandising* e eventos médicos.

Estratégia do *Marketing* Farmacêutico	
Propaganda Direta Consumidor	Meios de comunicação (mídia impressa, rádio, televisão, internet etc.);
Propaganda Médica	Visita de propagandistas de medicamentos aos consultórios médicos, clínicas e hospitais;
Anúncios em Publicações	Anúncios pagos em publicações médicas, não médicas, revistas e jornais;
Matérias Imprensa Leiga	Matérias escritas por jornalistas, veiculando assuntos de interesse da indústria farmacêutica;
Merchandising	Propaganda de modo ostensivo ou subliminar de um produto (medicamentos). Muito utilizado em filmes e novelas;
Eventos Médicos	Realização de reuniões, simpósios e patrocínio de congressos médicos.

Quadro 2 – Estratégia do *marketing* farmacêutico.

Fonte: Adaptado pelo autor (2015), com base em Hekis et al. (2014).

6 I MR DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA, NO BRASIL

O relacionamento desenvolvido entre o médico e a indústria farmacêutica depende muito do perfil do profissional da saúde. Deve ser definido de acordo com o tipo de vínculo que se pretende desenvolver, mas deve acontecer de forma livre, consciente, consoante o posicionamento de cada companhia (RODRIGUES, 2013).

Nessa esfera, a comunicação desenvolvida entre seus participantes revela-se como um importante aliado para a aplicação do MR, onde cada cliente desenvolve alguma preferência dentro de uma linguagem, a exemplo de marca, cores, entre outros elementos não citados nesse momento (RODRIGUES, 2013).

O *marketing* farmacêutico está cada vez mais focado em promover um relacionamento em longo prazo com os atores envolvidos, buscando a resolução de problemas e a fidelização da classe médica (ITALIANI, 2007). Por isso, esta deve ser considerada como o principal ator nessa relação, responsável pelo sucesso ou fracasso do produto, no contexto mercadológico da indústria farmacêutica (SILVA, 2008).

Leal (2005, p. 2) asseverou que

> a rivalidade enfrentada nesse setor tem representado um grande desafio para as empresas. Competir no mercado farmacêutico com base apenas no diferencial que os produtos podem oferecer já não parece tão simples, entretanto pensar que o MR possa influenciar o comportamento do médico na escolha de um medicamento pode também parecer, a princípio, algo contraproducente, uma vez que existem diretrizes de tratamentos padronizados a serem seguidos, além de publicações científicas, que exercem grande influência na escolha feita pelos médicos.

Quando existem poucas diferenças entre os produtos comercializados no mercado ou quando as forças das companhias são grandes, elas acabam recorrendo ao emocional,

ao relacionamento, a fim de aumentar a percepção de que tais produtos são melhores que os da concorrência (ITALIANI, 2007).

Dentre as estratégias utilizadas pela indústria farmacêutica, o relacionamento entre companhia e cliente é a prática mais comum para esse segmento. Por conseguinte, o MR tem como fim maior o investimento na fidelização do cliente, que é o PS, ou seja, o médico, sendo este o principal foco da indústria farmacêutica, que promove ações destinadas a uma melhor participação de mercado (FORTALEZA, 2009).

Os laboratórios farmacêuticos utilizam diversas ferramentas visando a garantir melhor participação no mercado. As companhias, de um modo geral, investem além de visitas mensais ao consultório do PS: utilizam as amostras de medicamentos, brindes e programas de descontos (CONTERNO, 2005).

6.1 Práticas e estratégias de relacionamento no segmento farmacêutico

A existência de um relacionamento baseado na confiança tem como meta investir na conquista da lealdade, proporcionado ao PS uma análise no momento da escolha de determinada marca (KAERCHER; SILVA, 2015). Essas estratégias devem ser fundamentadas na identificação e análise de recursos disponíveis na organização, bem como de competências e oportunidades, levando em consideração o tempo e o mercado no qual a empresa é atuante (AGUIAR; BATISTA; MANO, 2014).

Uma das mais consideráveis estratégias de relacionamento praticadas pela indústria farmacêutica caracteriza-se pela promoção de medicamentos junto aos médicos, e tem como divulgador o PV, profissional basilar para o sucesso dessas táticas (HEKIS et al., 2014).

No segmento de marcas éticas, ou seja, aquelas que dependem de prescrição médica para serem comercializadas no PDV, essas estratégias são construídas a partir de um relacionamento construído entre os laboratórios, por meio do PV e do médico (SANTOS, 2005).

Com esse intuito, são formuladas estratégias de controle. Não obstante, essas ações são conduzidas com bastante cautela, pois o excesso de controle pode descaracterizar a função do PV, comprometendo o relacionamento desenvolvido entre indústria farmacêutica e médico (SANTOS, 2005).

As táticas empregadas na indústria farmacêutica devem proporcionar, fundamentalmente, melhores relacionamentos entre os atores envolvidos, como médicos, PV, pontos de vendas e compradores, com a intenção de tornar todas as atividades mais lucrativas (SILVA, 2013).

6.1.1 A prática MR no consultório médico

A prática de manter o médico atualizado continua sendo uma das várias finalidades da indústria farmacêutica, no Brasil e no mundo. Não obstante, algumas formas de divulgação mudaram ao longo dos anos. A propósito, uma das funções básicas do propagandista é levar informações para a classe médica. Embora essa atividade não tenha mudado muito ao logo dos anos, os recursos para a realização e promoção médica mudaram relevantemente (COELHO, 2011).

A substituição do papel pelo *tablet* como forma de visualização desse tipo de propaganda foi uma das mudanças mais notórias verificadas no decorrer dos anos, tornando esse profissional uma espécie de vendedor diferenciado em relação aos convencionais. Diante dessas práticas, as vendas de produtos podem ocorrer a partir de visitas do PV ao laboratório, dentro do consultório médico (SAILVA, 2013).

O PV desenvolve uma atividade de divulgação de marcas com a utilização de propagandas estruturadas, tendo como alvo convencer o médico a prescrever determinada marca, além de informar sobre novos consensos, diretrizes atuais, ou seja, todos os acontecimentos relacionados a esse mercado. Logo, é um tipo de vendedor diferenciado, de fato, que não tem qualquer tipo de relacionamento com o consumidor final, mas com a classe médica que, por sua vez, não compra outro tipo de produto que lhe é apresentado, tendo em vista a necessidade de avaliá-lo, para prescrevê-lo ou não para determinado paciente (NASCIMENTO et al., 2010).

É esse um dos intentos das atividades desenvolvidas pelo propagandista, ou seja, tornar o nome da marca de determinado produto presente na lembrança do PS, de modo que venha a ser um dos mais prescritos entre as várias marcas. Sendo assim, o representante do laboratório farmacêutico tem um importante papel, no sentido de associar a marca do medicamento trabalhado com algo que auxilie o médico a lembrar dela, de sorte que esse produto seja *top of mind* (BOAVENTURA; MELO, 2013).

Essa venda pessoal diferenciada é, hoje, uma das mais utilizadas pela indústria farmacêutica, pois esse tipo de vendedor não tem qualquer tipo de relacionamento com o consumidor final que, nesse caso, é o paciente que frequenta o consultório médico procurando por um tratamento. Portanto, esse relacionamento é direcionado para a classe médica, pois é o único profissional gabaritado a prescrever ou indicar qualquer tipo de medicação para o seu paciente (NASCIMENTO et al., 2010).

Então, o PV, em vários momentos, acaba assumindo o papel do *gerente de relacionamento*. Na verdade, a qualidade do relacionamento obtido entre a empresa e o cliente, nesse caso, o médico, está diretamente ligada à atuação do representante que, na maioria das vezes, mantém um contato direto, duradouro e frequente com o PS (LEAL; LELIS; MOORI, 2011).

Por isso, a prescrição médica, por exemplo, dever ser influenciada por informações baseadas em evidências, a partir de estudos científicos, como dados capazes de gerar recomendações fidedignas, de forma que venham a influenciar o profissional (WANNMACHER, 2007).

Alguns estudos mostram que a propaganda em consultório médico, realizada pelo PV, tem entre seus objetivos influenciar a prescrição do PS, além de promover uma espécie de atualização científica e terapêutica para esse profissional (CONTERNO; MOLINARI; MOREIRA, 2005).

6.1.2 Marketing one to one (marketing personalizado)

A relação e a duração da relação entre cliente e empresa devem ser tratadas como os pivôs mais úteis para a formatação do *marketing one to one*. Há uma diferença notória entre este e o *marketing* tradicional, que se preocupa e está voltado para a sua efetividade dentro de um nicho de mercado mensurado para a sua participação, definida como *market share*. Já o *marketing one to one* é medido pela participação do cliente, denominado *share of curtomer* (PEPPERS; ROGERS, 2001).

O papel do PV, com base nesse conceito, é promover ações que possam vincular o PS ao laboratório, visando à conquista da prescrição do médico, assim como de promover uma forte relação comercial entre indústria e classe médica, a partir do PV. É esse profissional quem tem como responsabilidade a ligação direta entre a indústria farmacêutica e o médico (BOAVENTURA; MELO, 2013).

A classe médica promove uma valorização de tributos funcionais, emocionais e benefícios dos produtos. Nesse processo, o PV tem como papel promover uma identificação sobre o que de fato é valorizado, com o escopo de demonstrar à classe médica que determinado produto atende plenamente às suas necessidades, apontando diferenciais em relação aos concorrentes (RIBEIRO, 2001).

Existe, ainda, uma relação muito forte entre o médico e o paciente, pois há uma tendência de que este adquira a medicação conforme a prescrição do médico, autenticando a relação de confiança entre as partes. Assim sendo, o trabalho que o representante desenvolve implica em convencer aquele profissional de que determinada marca é a melhor opção entre as demais existentes no mercado. E para que isso ocorra, é inescusável que haja uma boa relação entre as partes envolvidas.

Cada cliente deve ser tratado de forma personificada, a fim de que entenda que a maneira como está se relacionando com a empresa tem formatação única em relação aos demais clientes-alvo. Por esse motivo, o representante tem um importante papel como elo entre o cliente, no caso, o médico, e a organização, ou seja, a indústria farmacêutica, tendo em vista que cada profissional é atendido e tratado de forma única, singularizada, para

o fortalecimento dessas relações comerciais, o que implica "tratar clientes diferentes de forma diferente" (PEPPERS; ROGERS, 2001, p. 15).

6.1.3 Fidelização do cliente no setor farmacêutico

Conhecer o cliente demanda estar mais perto da realidade de algumas pessoas, o que pressupõe estar mais próximo de satisfazer a determinadas necessidades desses participantes. Por isso, pretende-se estar presente na vida dessas pessoas por mais tempo, então a fidelização é um processo no qual a conquista da lealdade é algo que se pratica por um longo tempo, já que ninguém pode ser fiel de vez em quando (KAERSHER; SILVA, 2015).

Por conseguinte, as empresas passaram a adotar o MR como estratégia para fidelizar seus clientes, pois proporciona resultados também em longo prazo, tendo o cliente presente na *vida* da organização por muito mais tempo (MACHTYNGER; STONE; WOODCOCK, 2001).

O cliente sente-se acolhido pela empresa e com isso terá forte chance de voltar a consumir produtos dessa organização, assim como indicá-la para outras pessoas. Assim, fidelização implica dizer que os clientes continuam consumindo de uma mesma organização porque acreditam que essa empresa tenha bons produtos e/ou serviços, e sentem-se atendidos em suas necessidades e desejos (LAS CASAS, 2010).

Para Gonsalves (2007), determinados tipos de comportamentos praticados pelo consumidor podem ser definidos como fidelidade, embora não signifiquem que a fidelização esteja relacionada com o comportamento de determinada pessoa na repetição da prática de consumo. Ela pode estar ligada a uma relação psicológica, ou seja, a algum tipo de emoção.

Cesar (2005) opinou que a marca é um dos componentes mais importantes e que auxiliam a organização na corrida pela fidelização do consumidor, por se tratar de uma das formas mais fortes de especificação do produto, já que muitos clientes são fiéis à determinada marca e não ao produto propriamente dito. De acordo com essa concepção, a fidelidade está baseada não somente na repetição da compra de certo produto em uma mesma organização, pois nesse conceito está incluso, além do comportamento repetitivo, concepções associadas a condutas cognitivas e repetitivas (STERTZ et al., 2015).

Em vista disso, no domínio da indústria farmacêutica, a relação de cumplicidade desenvolvida entre médico e representante acontece ao longo das visitas realizadas, onde esse convívio contribui para que determinada marca ganhe a preferência dentro de um consumo prescritivo, fidelizando-a em função dessa boa relação pessoal desenvolvida entre profissional da indústria farmacêutica e PS (CESAR, 2005).

Há uma forte tendência entre as indústrias de estar sempre intensificando seus

programas de fidelização, pois geralmente são empresas que possuem algum tipo de ação voltada para seu cliente externo (CREMONEZI; PIZZINATTO; SPERS, 2012).

No entanto, não há uma relação direta com os investimentos realizados nos programas de fidelização, lançados pelas companhias na esperança de estabelecer algum tipo de fidelidade. Na verdade, esta é desenvolvida no tempo e dentro de parâmetros de planejamento e implementação (STONE; WOODCOCK, 1998).

Na perspectiva de Gomes, Resende e Oliveira (2008), o cenário da indústria farmacêutica acabou promovendo algumas transformações a partir do segmento de produtos *éticos*, passando a exigir cada vez mais dessas organizações ações de *marketing* focadas na construção de relacionamentos para a conquista da fidelidade de seus clientes, por meio de programas de fidelização entre representantes, médicos e pacientes.

Os programas de fidelização espelham forte semelhança em relação ao MR, pois têm como objetivo mostrar ao cliente as diversas vantagens que a organização pode oferecer em relação a outras companhias, e tem como pressuposto maior promover o aumento constante do envolvimento entre o cliente e a empresa (ROCHA; VELOSO, 1999).

Outrossim, objetivam retribuir ao cliente a preferência no sentido de utilizar sempre a mesma companhia para a realização de um serviço, promovendo uma espécie de vínculo ao longo do tempo, tencionando resultados em médio e longo prazo na relação entre os atores envolvidos (GRAZIANO, 2011).

Esses programas variam de acordo com o segmento de mercado no qual a empresa atua, existindo quatro fatores relevantes para a implantação e o sucesso desse tipo de ferramenta (BOGMAN, 2000). No Quadro 3, a seguir, são demonstrados alguns desses fatores, que podem auxiliar na implantação de um programa de fidelização.

Fatores para o Sucesso	Conceito
Ter apoio da cúpula	Independente da organização ou de sua estrutura empresarial, o comportamento da alta direção é vital para o sucesso do programa.
Estratégias de *marketing* focadas no consumidor	A organização deve atuar comprometida com o cliente, buscando adaptar seus produtos e serviços às necessidades e expectativas dos consumidores.
O programa deve ser percebido como vantagem competitiva	Quando a concorrência é muito grande, a distribuição é muito equilibrada, a formação de preços, igual, e os parâmetros de qualidade, a única arma competitiva disponível. São as ações que fidelizam os clientes, e devem ser percebidas como vantagem competitiva sustentável para a organização.
A responsabilidade pelo programa deve ser centralizada	Deve existir uma gerência responsável por definir uma estratégia para a implantação e manutenção do programa, de modo que exista um relacionamento claro com consumidores e, em caso de problemas, que tenham um defensor interno.

Quadro 3 – Fatores de sucesso para um programa de fidelidade.

Fonte: Bogmann (2000).

7 | ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO SETOR FARMACÊUTICO

A prática de propaganda utilizada pelos laboratórios não tem a intenção de interferir na comunicação do ambiente farmacêutico, nem mesmo no uso racional de medicamentos e muito menos na atenção ao paciente (JUNGES; SILVA, 2010). Essa é uma das ferramentas mais utilizadas pela indústria farmacêutica na comunicação pessoal realizada entre o PV e o PS, que é um profissional altamente qualificado e tem o papel de avaliar e prescrever determinada marca, daí porque é de suma importância a preparação desse perfil de vendedor (RODRIGUES, 2013).

Esse tipo de profissional deve ser cada vez mais pronto, a fim de transformar essa comunicação em manutenção da saúde de cada paciente, promovendo, consequentemente, maior competitividade para a organização (HEKIS et al., 2014).

7.1 Auditorias de mercado para definição do targeting

O setor farmacêutico possui um completo sistema de auditoria de vendas e informação de mercado, incluindo análises de vendas, venda de cada companhia concorrente, seja mês a mês, no trimestre ou até mesmo no ano, baseado no receituário do PS (RIBEIRO, 2001).

Os direcionamentos dos clientes são realizados em consonância com um potencial prescritivo do PS, fazendo parte do *targeting* da companhia, ou seja, mediante um painel disponibilizado pela empresa, de acordo com o seu foco em determinadas especialidades, participam de um programa de informações, de auditorias, de captação de receituário, disponíveis pelo *Close-up* e *Audit Farma* (BUENO; OLIVEIRA; REZENDE, 2005).

Para Ramos (2010), as auditorias praticadas pela indústria farmacêutica têm à disposição informações sobre o comportamento do mercado, por intermédio das vendas realizadas no PDV, sendo que esses dados incluem marcas com as quais se relacionam ou não, bem como as vendas dos principais concorrentes, mês a mês ou até mesmo em um trimestre. Essas auditorias do mercado farmacêutico são baseadas em receitas médicas disponibilizadas por companhias que trabalham com consultorias de mercado, especializadas na captação desse receituário, a partir de uma microfilmagem no PDV (CLOSE-UP INTERNATIONAL, 2010).

8 | AS ESTRATÉGIAS DE INOVAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

As estratégias de inovação possuem forte relação com o P&D das organizações para a implantação de suas estratégias competitivas (PITASSI, 2014). Por isso, diante do mercado inovador, autores como Bastos (2005), Bradfild; El-Sayed (2009) e Radaelli (2008) argumentaram que com a entrada de novos produtos no mercado da indústria farmacêutica, há uma necessidade de inovação e reestruturação de estratégias.

À vista dessa concepção de estratégia de inovação, a indústria farmacêutica promove fortes investimentos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), que vão além de outras áreas de negócio, sendo que as aplicações em P&D representam, em média, 15% dos lucros desse segmento, girando em torno de US$ 30 bilhões de dólares por ano (TRALAU-STEWART et al., 2009).

Para a conquista de uma inovação, em primeiro lugar, torna-se necessária a realização de um projeto para que se possam promover estratégias voltadas à criação de novas oportunidades em um nicho de mercado, a partir de um contexto organizacional (BESSANT; PAVITT; TIDD, 2008).

O setor farmacêutico é dotado de algumas particularidades, motivadas pelo dinamismo que esse nicho proporciona, à procura de um ambiente favorável sob o contexto da inovação (MC KELVEY; ORSENIGO, 2001). Por esse motivo, a inovação tem como base alguns pilares importantes, iniciando pelo conhecimento empírico, científico, por uma informação gerada, organizada e analisada dentro do ambiente organizacional, sendo formatada por uma gestão (OLIVEIRA et al., 2011).

As estratégias relacionadas à inovação no setor farmacêutico estão, similarmente, associadas à competitividade, direcionadas ao preço e à diferenciação dos produtos comercializados nesse nicho de mercado (GOMES, 2014). Na maior parte dos investimentos realizados pela indústria farmacêutica em busca de inovação e diferenciação, surgem novos medicamentos, bem como vacinas e outros tipos de terapias que podem estar associados a grandes investimentos, além de se tratar de um processo complexo, onde são necessárias várias etapas até a conclusão de toda a estratégia de inovação (AGOSTINHO, 2015).

Tais investimentos levaram a indústria farmacêutica a grandes inovações, acompanhadas de comercialização e processos produtivos diferenciados, caracterizados por um processo estratégico destinado a uma competitividade maior (KLAFKE, 2004).

Para Yang (2009), a capacidade de inovar está diretamente relacionada com a competitividade da indústria farmacêutica, e ambas estão diametralmente ligadas aos centros de desenvolvimentos das companhias. Logo, o estudo do ambiente onde determinada companhia está inserida é um importante aspecto a ser explorado, pois as regras de competição e inovação são influenciadas por uma estrutura de mercado e não dependem exclusivamente de concorrentes e de seus centros de desenvolvimento (MELO; PISCOPO; RIBEIRO, 2006).

9 | A ÉTICA NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Existem inúmeras questões éticas a serem levantadas relacionando indústria farmacêutica e médicos, baseadas na prática clínica deste profissional, em razão de suas prescrições, podendo ou não estarem relacionadas a evidências ou à introdução do

trabalho do PV no ambiente do consultório médico (MASSUD, 2010).

Sabe-se que a relação entre o médico e a indústria farmacêutica está baseada em um comportamento ético e essa deve ser a regra entre as companhias, para que sejam evitados comportamentos indesejáveis entre as partes e se mantenha uma relação baseada em princípios morais (COSTA-VAL, 2007).

Um dos principais fundamentos do relacionamento na indústria farmacêutica é o comportamento entre as partes envolvidas. Nessa lógica, tal ligação deve ser baseada em uma conduta transparente, contribuindo para a formação de uma atuação ética (RAMOS, 2010).

A promoção que acontece dentro do consultório médico tem provocado inúmeras discussões a respeito da ética, devido à utilização de alguns métodos que podem ser propostos ao PS, a exemplo de benefícios que são capazes de promover um desvio de conduta prescritiva (CONTERNO; MOLINARI; MOREIRA, 2005).

Essa parceria, praticada entre indústria farmacêutica, por meio do PV e PS, foi fortalecida nos últimos anos, mas trouxe à tona situações associadas a inúmeros conflitos que hoje são muito estudados nas mais diversas áreas (KLIGERMAN; OLIVEIRA; SOUZA, 2014). Devido a esse complexo contexto de comunicação entre indústria farmacêutica e classe médica, a fim de evitar ou mesmo minimizar situações embaraçadoras ou delicadas, foram criados os códigos de conduta, chamados de *guidelines*, que promovem padrões de comportamentos entre indústria farmacêutica e médico, inclusive entre empresas nacionais e multinacionais (FRANCER et al., 2014).

Por esse motivo, a prescrição do PS envolve não somente princípios farmacocinéticos, farmacodinâmicos, farmacotécnicos ou fármaco econômicos, como também outros fatores que possam definir e influenciar a escolha por determinado produto no receituário, com o objetivo de prevalecerem os princípios éticos (CONTERNO; MOLINARI; MOREIRA, 2005). Portanto, a ética deve estar presente sob os mais diversos aspectos no ambiente da indústria farmacêutica (WANNMACHER, 2007).

A qualidade das informações transmitidas pelo PV também é necessária para a prática da ética na indústria farmacêutica, pois esse profissional deve desenvolver habilidades que contribuam para o dia a dia da classe médica. Importa sublinhar que essas informações devem ser repassadas de forma fidedigna e confiável (WANNMACHER, 2007).

9.1 A prática do compliance no setor farmacêutico

A falta de cumprimento de leis que têm como alvo o controle é, atualmente, um dos grandes motivos de fracasso dentro das organizações (SILVA et al., 2011). O *compliance* tem como ideia o dever de cumprir, de estar de acordo com leis e regulamentos designados para qualquer tipo de negócio, sendo esses instrumentos aplicáveis em todo o ambiente

organizacional, podendo ser regulamentados pelos *stakesholders* externos e internos, a partir de um nicho de mercado, com a intenção de promover maior controle quanto às informações geradas (COIMBRA; MANZI, 2010).

Para os órgãos regulamentadores, o *compliance* tem a função de gerenciar os riscos de uma organização que pode sofrer sanções legais em virtude de descumprimento de regulamentos, imputando em perdas reputacionais como fruto de ausência de boas práticas, de atenção a leis, regulamentos e códigos de conduta e ética (VIEIRA, 2013).

Esse efeito condenatório de perda de reputação proporcionou às organizações um forte cumprimento dessas práticas, a fim de receber uma sentença menor ou até mesmo alguma espécie de punição ou proibição parcial (BIELGELMAN, 2008).

A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA, NO BRASIL

A história da indústria farmacêutica, no Brasil, foi influenciada por dois processos principais, os quais promoveram uma série de definições quanto ao seu comportamento, conforme o nicho de mercado, a saber: a formulação de um novo arcabouço regulamentado, a partir da década de 1990; e o elevado crescimento de uma demanda observada, a começar de 1994 (GOMES et al., 2014). O Brasil está, hoje, entre os dez maiores mercados de consumo de produtos farmacêuticos, quando comparado com os demais países do globo (SILVA, 2010).

A indústria farmacêutica brasileira vem se destacando a cada dia no cenário nacional e internacional. Prova desse crescimento é a participação cada vez mais assídua e fortalecida desse nicho de mercado no ambiente organizacional brasileiro. Com esses tipos de ações, esse mercado tem apresentado um crescimento na participação de laboratórios que possuem capital nacional (GONZÁLES; QUEIROZ, 2001).

Consoante o Guia Interfarma (2014), o último levantamento realizado sobre os países que lideram o *ranking* mundial mostra o Brasil em sexto lugar, ocupando uma posição privilegiada nesse mercado, onde é desenvolvida uma ampla concorrência. Ainda em consonância com o referido guia, graças às excelentes estratégias implementadas pela indústria farmacêutica, o Brasil vem se sobressaindo cada vez mais nesse ambiente, pois ainda há uma presença muito forte de países interessados, em termos de investimentos, pela pesquisa, visando a novas descobertas. Apesar de o Brasil possuir inúmeros estudos científicos custeados por multinacionais e empresas brasileiras, o país está em uma situação de destaque nesse *ranking.*

O guia em questão ostenta dados cruciais, capazes de mensurar como o mercado farmacêutico brasileiro vem se comportando ao longo dos anos. A propósito, há uma previsão de que até 2016, a indústria farmacêutica no Brasil ocupe o quarto lugar no mercado mundial (INTERFARMA, 2014).

À vista desses posicionamentos de mercado, a indústria manifesta suas práticas mercadológicas nesse ambiente, repleto de incertezas e de uma acirrada competitividade. Nesse diapasão, as companhias procuram estruturar novas saídas para realizarem negócios, apesar da imprevisibilidade de acontecimentos e estudos capazes de vislumbrar um caminho mais adequado (FERNANDES, 2004).

Portanto, esse nicho de mercado particulariza-se, entre outros aspectos, pela classificação desse setor em tantos segmentos, a partir de variados tipos de produtos, baseado em terapias distintas, de acordo com determinada especialidade médica. Com isso, a indústria farmacêutica possui como principal atividade a produção e comercialização de fármacos e outros produtos ligados à saúde humana, sendo uma das mais significativas áreas para a indústria, tanto do ponto de vista econômico quanto social, dadas as características que esse tipo de negócio disponibiliza para a sociedade (MESQUISA;

SANTORO, 2003).

1 I A TRAJETÓRIA DA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS, NO BRASIL

No ano de 1900, o Brasil foi marcado por grandes transformações e impulsionado pela chegada do século XX, seguida de algumas inovações geradas pela propaganda de medicamentos (ANVISA, 2008). O fato é que o início do século XX foi marcado por diversas intervenções de higienistas e sanitaristas, as quais resultaram em uma fiscalização mais intensa da população, além de punição de alguns curadores que naquele momento não eram médicos, notificação e controle de doenças infecciosas (CARMINATI, 2014).

Mas foi em 1988, com o surgimento da Carta Magna brasileira, que emergiram restrições sobre a propaganda médica no Brasil, cujo objetivo principal era proteger a população de riscos sanitários. Nesse mesmo ano, a OMS criou um documento estabelecendo critérios éticos para a promoção de medicamentos (CARMINATI, 2014).

A indústria farmacêutica, no Brasil, teve o início de suas atividades em meados da década de 1930, com a formação das primeiras empresas brasileiras com características industriais. Foi nessa época que o processo de instalação de corporações com essas propriedades passou a ter presença mais forte no cenário nacional, mudando todo o contexto industrial mercadológico relacionado a esse nicho de mercado (PALMEIRA FILHO; PAN, 2003).

Nessa mesma época, houve um estímulo para a instalação de empresas estrangeiras no país, aspecto considerado crucial para a formação de políticas econômicas adotadas nas décadas seguintes. Esse momento foi precípuo para a consolidação da economia no mercado nacional, incluindo a indústria farmacêutica, que passou a ter mais destaque nesse panorama (PALMEIRA FILHO; PAN, 2003).

Até então, não havia qualquer política ou regra que estabelecesse algum tipo de equilíbrio que levasse em consideração a prática das ferramentas de *marketing*, pois era algo ainda novo no cenário industrial, sobretudo em relação à indústria farmacêutica, que acabava de chegar ao mercado brasileiro. Somente a partir de 1976, com a Lei nº 6.360, foi instaurada a regulação da propaganda médica no Brasil, regulamentada pelo Decreto 79.094, de 1977 (PALMEIRA FILHO; PAN, 2003).

Porém, a propagação de medicamentos no Brasil teve seu início, efetivamente, em meados da década de 1980, e desde então se percebeu um aumento na quantidade de propagandas divulgadas pelos meios de comunicação de massa, como rádio e televisão, sem qualquer tipo de restrição ou acompanhamento por parte do Estado. Ou seja, somente nessa época foi observado um aumento substancial na quantidade de mídias direcionadas aos medicamentos, momento em que se sobressaiu a ANVISA, que passou a ter uma presença mais notável, avigorando a formatação da propaganda de medicamentos no

Brasil, como forma de equilibrar o consumo desses produtos no país (JUNGES; SILVA, 2010).

Em 2000, a ANVISA publicou a RDC 102/2000, atualizando e reafirmando diversas determinações legais já existentes. Nesse momento, a RDC da ANVISA passou a definir várias regras para o ajuste da propaganda médica, inclusive dentro dos consultórios. Essa política teve como instrumento de regulamentação e definição de um ambiente socioeconômico o estabelecimento de diretrizes que definiam limites, com a finalidade de proteger diversos setores da indústria, além de desenvolver relações comerciais entre os agentes participantes, intervindo no processo de construção da propaganda médica em clínicas e hospitais, em todo o território nacional (NASCIMENTO, 2009).

Toda essa trajetória pode ser visualizada na Figura 2, a seguir.
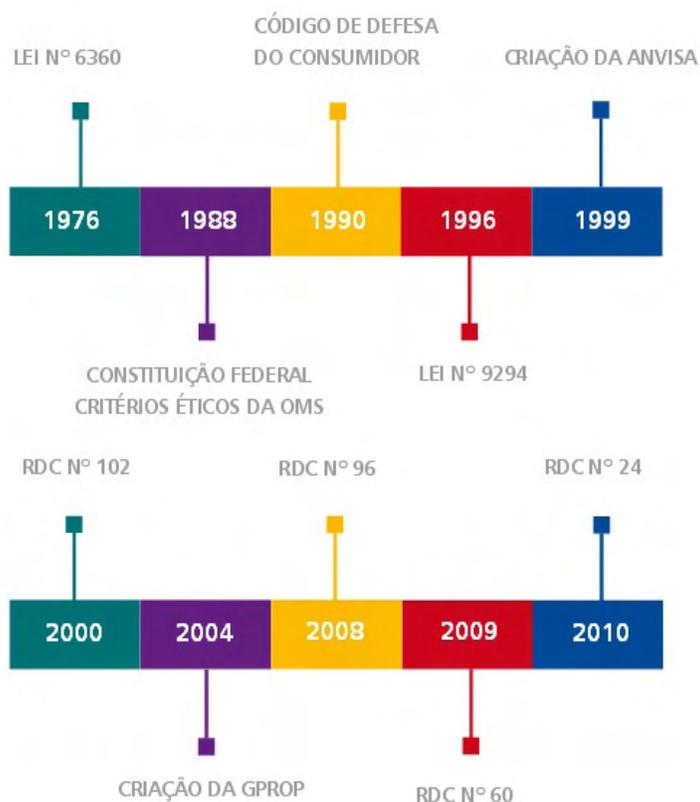
Figura 2 – Trajetória da propaganda de medicamentos, no Brasil.

Fonte: ANVISA (2010, p. 31).

1.1 A regulamentação da propaganda de medicamentos sob prescrição médica, no Brasil

Em 2008, a ANVISA passou a inovar em suas regulações, com o aprimoramento de sua eficiência, eficácia e efetividade, verificado na divulgação de advertências para o público sobre os riscos da saúde devido ao uso indiscriminado de medicamentos, conforme a RDC 96/2008, apresentando um forte avanço na aplicação de regras para a propaganda de medicamentos, no Brasil (ANVISA, 2010).

> Seu texto foi pensado para harmonizar os princípios da Saúde Pública com o mercado publicitário, buscando-se preencher as lacunas em relação à qualidade da informação oferecida à população. Além disso, foi uma resolução desenvolvida mais para exercer um papel preventivo em relação aos excessos cometidos em nome do apelo da venda, visando à proteção da saúde da população e à diminuição do risco a que esta se expõe. (ANVISA, 2010, p. 27).

Tal resolução tem como uma de suas premissas rastrear no mercado publicitário o controle e a qualidade relacionados com as informações destinadas ao público leigo e àquele representado pela classe médica, bem como oferecer um caráter preventivo quanto ao uso indiscriminado de medicações, almejando a proteção da saúde pública, em âmbito nacional.

A RDC 96/2008, de 17 de dezembro de 2008, é dividida em nove títulos específicos sobre os tipos de propaganda e a quem podem e devem ser direcionadas, tornando claros os aspectos regulatórios para a prática dessa atividade em território nacional. Os títulos estão dispostos da seguinte maneira e sequência, em consonância com a RDC 96/2008, de 17 de dezembro de 2008 (ANVISA, 2010):

a. TÍTULO I: REQUISITOS GERAIS - Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 8, At. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 12, Art. 13, Art. 14, Art. 15, Art. 16, Art. 17, Art. 18, Art. 19, Art. 20, Art. 21;

b. TÍTULO II: REQUISITOS PARA A PROPAGANDA OU PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS INDUSTRIALIZADOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO - Art. 22, Art. 23, Art. 24, Art. 25, Art. 26;

c. TÍTULO III: REQUISITOS PARA A PROPAGANDA OU PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS INDUSTRIALIZADOS DE VENDA SOB PRESCRIÇÃO - Art. 27, Art. 28, Art. 29, Art. 30, Art. 31, Art. 32;

d. TÍTULO IV: REQUISITOS PARA AMOSTRAS GRÁTIS - Art. 33, Art. 34, Art. 35;

e. TÍTULO V: REQUISITOS PARA MATERIAL INFORMATIVO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS - Art. 36, Art. 37;

f. TÍTULO VI: REQUISITOS PARA A VISITA DE PROPAGANDISTAS - Art. 38;

g. TÍTULO VII: REQUISITOS PARA PROPAGANDA OU PUBLICIDADE EM EVENTOS CIENTÍFICOS - Art. 39, Art. 40, Art. 41, Art. 42, Art. 43;

h. TÍTULO VIII: REQUISITOS PARA CAMPANHAS SOCIAIS - Art. 44º;

i. TÍTULO IX: DISPOSIÇÕES GERAIS - Art. 45, Art. 46, Art. 47, Art. 48, Art. 49, Art. 50, Art. 51, Art. 52, Art. 53, Art. 54.

É bem verdade que a indústria farmacêutica está regulamentada por leis próprias, a fim de garantir segurança, eficácia e qualidade das medicações comercializadas, para que possam promover um alto padrão de proteção para o paciente, que é considerado como consumidor final (KLAFKE, 2004).

Ainda para Klafke (2004), essas leis, intituladas de *RDC*, definem, também, o custo de fabricação e o preço a ser comercializado no PDV, sendo que o laboratório é o único responsável pela busca de qualidade desses produtos, cabendo ao Ministério da Saúde a inspeção dos processos de fabricação e comercialização, e à ANVISA, a sua regulamentação.

2 I A SEGMENTAÇÃO DE MERCADO PARA A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A segmentação de mercado tem papel substancial para o planejamento de uma companhia, pois tem como finalidade atingir um público-alvo traçado a partir de um produto definido para algum tipo de utilidade, segundo a necessidade do consumidor (MOURA, 2005).

O mercado, de maneira geral, é composto por diversos tipos de clientes, produtos e necessidades individualizadas. Por esse motivo, é essencial que uma organização determine o tipo de segmento de mercado de que participa, para alcançar melhores oportunidades de negócio (ARMSTRONG; KOTLER, 2015).

No caso da indústria farmacêutica, cada um desses segmentos sofre ações e regras específicas, concordantes com a RDC, para que sejam promovidas a propaganda, negociação e comercialização nos distribuidores, PDVs, hospitais e clínicas. Ou seja, o tipo de negócio pode ser agrupado e atendido levando em consideração diversos fatores, sejam geográficos, demográficos, psicológicos ou comportamentais, os quais procuram atender às mais variadas necessidades de determinado tipo de consumidor (LILJENWALL, 2013).

Isso possibilitou uma segmentação desse mercado para a indústria farmacêutica, como forma de organizar o tipo de comércio em que investiria, alcançando produtos voltados tanto para a prescrição em animais como medicamentos destinados a pessoas, de forma a definir cada cenário atuante consoante as características e estratégias de negócio.

Após a definição dessa segmentação de mercado, é necessário realizar uma análise para que se possa avaliar quais segmentos poderão oferecer maior rentabilidade, mais lucro. Esse tipo de segmentação, onde se promove uma seleção do público-alvo, é denominado de *targeting* (ARMSTRONG; KOTLER, 2014).

Sendo assim, a indústria farmacêutica utiliza essa ferramenta distintamente: como unidade de negócio, *farma*; com produtos voltados à prescrição em seres humanos, unidade de negócio *person*; produtos voltados para prescrição animal, unidade hospitalar, com itens voltados para a venda em hospitais e clínicas. Esses segmentos farmacêuticos são contemplados pelas seguintes especialidades: OTC, bonificados, genéricos e medicamentos vendidos sob prescrição médica, intitulados de **éticos** (CESAR, 2005).

Para Mesquita e Santoro (2003, p. 101),

> A indústria farmacêutica, responsável pela produção de medicamentos e outros produtos ligados à saúde humana, representa um setor industrial importante mundialmente, tanto do ponto de vista econômico quanto social, em virtude da característica dos produtos que disponibiliza para a sociedade. Estes produtos podem ser classificados em: i) medicamentos com venda sobre prescrição médica (*healthcare*); ii) medicamentos de automedicação responsável (*consumer health*); iii) produtos de consumo hospitalar e laboratorial. No primeiro grupo, há uma subdivisão entre medicamentos protegidos ou não por patente.

2.1 Produtos vendidos sob prescrição médica (“healthcare”) ou (“éticos”)

Os produtos tidos como *éticos* correspondem a um dos segmentos que proporcionam um verdadeiro dinamismo na economia global, pois contribuem com vários campos de gestão no segmento farmacêutico (BUENO; OLIVEIRA; REZENDE, 2005).

Diferente de outros segmentos da indústria farmacêutica, a promoção de medicamentos nesse tipo de mercado de produtos é definida por um código de ética pré-estabelecido pela ANVISA, órgão regulamentador desse segmento de mercado. A esse respeito, os medicamentos éticos sofrem uma sanção mais rigorosa. Conforme regras para a prática de prescrição por parte do PS, no caso, o médico, esses medicamentos somente podem ser comercializados com o receituário médico (BUENO; OLIVEIRA; REZENDE, 2005).

A demanda de um produto *ético* é formada por um conjunto de estratégias promocionais com foco na classe médica, contemplando a preferência do profissional no momento da prescrição para determinado paciente. Dessa forma, contextualizam-se como produtos *éticos* aqueles que necessitam de prescrição médica e são disponibilizados nos PDVs, como farmácias e drogarias, e que são vendidos mediante um receituário médico, especificando o nome comercial ou o nome da droga, suas respectivas posologias e recomendações do médico prescritor.

Algumas medicações necessitam de um receituário específico, em conformidade com o grau de complexibilidade do fármaco, como é o caso de antibióticos e antidepressivos. Já os de automedicação são aqueles de venda livre, a exemplo de analgésicos e antigripais, que não requerem prescrição médica, embora seja necessária a presença de farmacêutico para a devida indicação. Os medicamentos vendidos sob prescrição médica dependem, exclusivamente, de autorização via receituário para que possam ser comercializados. Quanto aos *produtos de marca*, o laboratório é detentor da patente, são categorizados como referência e aprovados pela ANVISA, conforme eficácia e comprovação científica (MULLER, 2011).

2.2 Entendendo os produtos Over The Counter (OTC)

Esse mercado atua em oposição aos produtos éticos, pois operam em um ambiente de propaganda de divulgação em massa, promovendo a venda livre de prescrição médica para o consumidor final (BUENO, 2004). Nesse caso, a linha OTC tem como características a comercialização de produtos que não necessitam de prescrição médica, obrigatoriamente, ou seja, são produtos comercializados de forma independente, apenas com a indicação de farmacêutico responsável pelo estabelecimento.

Essa classe de produtos possui, atualmente, inúmeras marcas, sendo comercializadas no mercado farmacêutico na classe de medicamentos isentos de prescrição médica, estando entre os produtos mais vendidos e divulgados sob os mais diversos tipos de mídias (WZOREK, 2005).

São mercadorias comercializadas sem qualquer tipo de prescrição médica, ou apenas pela indicação de balconistas e farmacêuticos, como: analgésicos, vitaminas, antigripais, sendo todos regulados também pelo órgão fiscalizador, que é a ANVISA (MULLER, 2011).

Os produtos classificados como OTCs denotam, geralmente, menor possibilidade de efeitos adversos graves entre os pacientes que os utilizam, por esse motivo dispensam o receituário do médico (CORRÊA; OLIVEIRA, 2008).

Normalmente, as embalagens não possuem qualquer tipo de tarja referente à necessidade da prescrição por receituário médico. Apresentam-se, na maioria das vezes, em embalagens mais coloridas, o que pode facilitar a visualização por parte do cliente. Utiliza-se, ainda, de promoções nas mídias de massa, com o objetivo de atingir o consumidor final (CSILLAG et al., 2000).

2.3 Entendendo os produtos genéricos

A comercialização de produtos genéricos é relativamente nova. Todavia, são produtos que promovem oferta de substância com qualidade e bioequivalência comprovada, mas com a prática de custos inferiores em relação aos considerados de marca, que levam o nome comercial (BUENO; OLIVEIRA; REZENDE, 2004).

Os medicamentos genéricos são definidos pela indústria farmacêutica como produtos comercializados pela nomenclatura genérica do fármaco em questão, e não pela adoção de uma marca própria definida para sua venda (D'ÁVILA; FONSECA; ROSENBERG, 2010).

Esse tipo de medicamento substitui a prescrição determinada pela marca intitulada de *inovador* ou mesmo de produto *ético*, comercializado a partir da prescrição da substância, não favorecendo qualquer laboratório, em específico. Na verdade, esse tipo de medicamento é identificado pelo princípio ativo, ou seja, o nome da substância e, na maioria das vezes, oferece a mesma eficácia do produto de marca, que somente é liberado pela ANVISA após a expiração da patente do produto de pesquisa (MULLER, 2011).

O medicamento genérico é uma medicação que não possui proteção de propriedade intelectual ou qualquer outro tipo de segurança após a finalização da patente do medicamento intitulado **inovador** (SIMOENS, 2009). Há a expectativa de que haja um aumento no consumo de medicamentos em todo o mundo, até o ano de 2017. Espera-se que os medicamentos genéricos apresentem um crescimento em torno de 36%, correspondendo a uma das maiores fatias de mercado em relação aos medicamentos de marca (KLEINROCK; NUNEZ-GAVIRIA; RICKWOOD, 2013).

É bem verdade que investimentos com os genéricos podem impulsionar um grande aumento nos mercados emergentes, influenciando o aumento da participação dos gastos com esses medicamentos no mundo (IFPMA, 2014).

2.4 O que são produtos bonificados (B.O'S)

São medicamentos que geram bonificação ao PDV a cada venda concretizada, recebendo como forma de gratificação um ou mais originais do mesmo medicamento, gratuitamente (CORRÊA; OLIVEIRA, 2008). Geralmente, há promoção nos meios de comunicação, induzindo o consumidor final à compra, prática muitas vezes denominada de *empurro terapia* por alguns autores (CORRÊA; OLIVEIRA, 2008).

Assim, os bonificados são medicamentos que fazem parte de campanhas e políticas, com descontos como forma de incentivo e fortalecimento nas relações comerciais entre estabelecimento e indústria farmacêutica.

METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em um estudo descritivo e analítico, onde os procedimentos e as técnicas serão descritos a seguir.

1 I ABORDAGEM DA PESQUISA

Essa análise tem característica quantitativa, ou seja, consiste em um estudo investigativo realizado a fim de proporcionar maior compreensão do problema de pesquisa (CRESWELL, 2010).

Como já externado, o estudo oferece características de pesquisa quantitativa, cujo foco é entender como a classe médica absorve o *marketing* utilizado pela indústria farmacêutica, a partir da figura do PV, enquanto estratégia de implementação da propaganda, e como esse trabalho tem influenciado o seu comportamento prescritivo. Assim, os dados quantitativos coletados foram tabulados e sintetizados por meio do programa *Statistical Package for the Sciences* (SPSS).

Trata-se, também, de uma pesquisa exploratória descritiva, uma vez que buscou reproduzir de forma completa determinado fenômeno ou acontecimento, no qual são realizadas análises empíricas e teóricas (LAKATOS; MARCONI, 2006).

A pesquisa descritiva possibilitou a interpretação dos dados coletados por meio de entrevistas e/ou depoimentos, os quais possibilitaram compreender, afirmando ou contestando, os *insigths* da observação do participante pesquisador, conforme sugerido por Ludke e André (1996).

Vale ressaltar que, inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica aprofundada em artigos clássicos e atuais, bem como em livros envolvendo as temáticas do *marketing*, MR, indústria farmacêutica, fidelização de clientes, sempre no ambiente do consultório médico.

2 I POPULAÇÃO-ALVO

A população estudada é composta por médicos que atuam nos municípios de Teresina, Campo Maior, Piripiri, Parnaíba, Floriano e Picos, pertencentes ao Estado do Piauí; e Caxias, que faz parte do Estado do Maranhão. Por motivos estratégicos, localizam-se próximos à capital sede, e fazem parte do *targeting* da companhia para o setor que será estudado.

Como critério de inclusão, trabalharam-se as especialidades angiologia, cardiologia, clínica médica, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia e proctologia.

A amostra considerada foi delimitada por meio do *targeting* enviado pela companhia da qual o pesquisador é funcionário, e compõe um painel de 285 (duzentos e oitenta e cinco) médicos visitados, determinados pelo potencial prescritivo definido pela instituição, que se utiliza de auditorias, como a *Audit Farma*, ferramenta importante e utilizada pela indústria farmacêutica como forma de direcionamento para a realização do trabalho do PV. Tal procedimento trabalha com a captação de receituário médico a partir do PDV. As cidades a serem trabalhadas no Estado do Piauí foram selecionadas de acordo com a renda *per capita* dos municípios, levando em consideração, ainda, a *Audit Farma*.

O total da população de médicos no Estado do Piauí é de 3.737 profissionais. Nas especialidades objeto desse estudo, visitadas pela companhia, o público é de 978 médicos e representa 26% do total de profissionais no Estado do Piauí. Porém, o *targeting* da companhia é de 285 contatos e representa 29% do total dos possíveis especialistas visitados no Estado do Piauí.

A amostra usada nessa pesquisa corresponde a 285 médicos visitados pelo pesquisador. A última pesquisa realizada pela Revista Demografia Médica, no Brasil, em 2015, mostrou que 79% dos médicos do Estado do Piauí encontravam-se na capital, equivalendo a 2.952,23 (dois mil e novecentos e cinquenta e dois, e vinte e três) no município de Teresina, e os demais, 784,77 (setecentos e oitenta e quatro, e setenta e sete) estão distribuídos nos diversos municípios do Estado.

Em seguida, desnuda-se a distribuição da população e da amostra consoante as especialidades que serão pesquisadas no estudo, segundo a Tabela 1. Ainda segundo a Tabela 1 as especialidades angiologia e proctologia diferem os números entre o foco da empresa em relação aos médicos visitados pelo pesquisador. Trata-se de médicos que ainda não foram computados pela Revista Demográfica Médica Brasileira, versão 2015. Sendo que, justifica-se pela chegada destes especialistas no setor onde ocorreram a pesquisa.

Especialidades	Foco da Empresa	Visitados pelo Pesquisador
Angiologista	06	15
Cardiologia	80	30
Clínica Médica	260	42
Endocrinologista e Metabologia	26	26
Gastroenterologia	44	07
Ginecologia e Obstetrícia	285	48
Otorrinolaringoligia	48	54
Pediatria	215	53
Pneumologia	14	06
Proctologia	Não informado	04
Total de Especialistas Pesquisados	**Total: 978**	**Total 285**

Tabela 1 – Número de médicos segundo especialidade.

Fonte: Sheffer et al. (2015).

3 I COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em duas etapas, conforme descritas a seguir.

3.1 Primeira fase: entrevista não estruturada para formação do instrumento de coleta (questionário)

A técnica utilizada para a coleta de dados qualitativos foi a entrevista, com o intuito de construir informações relevantes ao estudo. A interlocução foi conduzida pelo pesquisador e abordou temas relacionados ao objetivo estabelecido.

Aplicou-se uma entrevista não estruturada aprofundada, com base em categorias retiradas do estudo de Santana (2013). Para tanto, ampliou-se a escala utilizada na análise de Leal (2005), com a inclusão de uma análise de conteúdo, a fim de confirmar as variáveis. Rocha e Deusdará (2006) afirmaram que a análise do conteúdo oferece melhor ideia a partir de uma perspectiva teórico-metodológica.

Foi utilizado, ainda, o método de saturação para a realização e delimitação da quantidade de participantes na entrevista. Michelat (1980) reforçou que em uma entrevista não estruturada, quando se atinge certa repetição nas respostas, pode-se considerar a finalização do processo.

Em estudo posterior, Thiry-Cherques (2009) afirmou que a saturação determina o ponto onde a continuação das informações coletadas em uma entrevista não modificará o entendimento do fenômeno estudado. Por sua vez, Fontanella et al. (2008) abonou que essa finalização amostral baseada em uma saturação é definida pela suspensão de inclusão de novos participantes a partir de uma repetição ou até mesmo de certa redundância – motivo pelo qual não houve a necessidade de continuação da entrevista pelo pesquisador.

Para a entrevista não estruturada, não houve critério estabelecido para a escolha das especialidades a serem consultadas, já que estas foram aceitas. Assim, as entrevistas foram realizadas com as diversas especialidades médicas disponibilizadas pela Revista Demografia Médica no Brasil (2015). *A priori*, não houve definição da quantidade de médicos a serem entrevistados. Mas quando da saturação das respostas em relação às categorias utilizadas, a entrevista foi suspensa, passando-se para a etapa seguinte, qual seja transcrição e análise do conteúdo.

3.1.1 Registro de entrevistas não estruturadas

Nessa fase, foram realizadas cinco entrevistas não estruturadas com o objetivo de confirmar as categorias oferta de brindes, almoços e jantares, promoção de seções clinicas e participação em eventos recreativos e incluí-las em uma nova escala de análise. As especialidades foram determinadas tendo como base a aproximação do pesquisador com os médicos entrevistados, onde se procurou verificar como a RDC de 15 de junho de 2010 (RDC 24/2010) influencia o MR adotado pela indústria farmacêutica.

A análise de conteúdo possibilitou que o pesquisador codificasse todas as informações das transcrições em categorias de interesse para serem externadas, deixando as informações claras para os leitores.

Foram utilizados meios eletrônicos para o registro de todas as entrevistas, para que se pudesse realizar o registro e a transcrição das informações coletadas, para posterior análise de conteúdo. Dessa forma, para o registro das entrevistas, será utilizado um Mp3, com o objetivo de tornar fiéis todas as respostas dos entrevistados. Essa etapa serviu para delinear as variáveis e dimensões obtidas a partir da análise de conteúdo, o que levou o pesquisador e incluí-las na etapa seguinte da pesquisa, que corresponde à pesquisa de campo.

A coleta de dados foi empreendida tendo como suporte uma entrevista não estruturada, com base em categorias retiradas da escala *likert*, aplicada em estudos anteriores, realizados na cidade de Coimbra, em Portugal, por Santana (2013), com o objetivo de confirmar o comportamento prescritivo sob uma perspectiva cultural e pela regulação do EMEA, órgão com atuação semelhante aos papéis desenvolvidos pela ANVISA, no Brasil.

Sendo assim, a entrevista buscou ratificar a escala estudada por Santana (2013), a fim de aplicá-la na escala *likert*, empregada por Leal (2005), no Brasil, com vistas a deixar o estudo com uma amplitude maior. Para tanto, o estudo elaborou uma nova escala de medição a partir de escalas confirmadas e aplicadas em estudo anteriores.

Como já referido, foi realizada uma análise de conteúdo a partir de uma entrevista não estruturada, onde foram utilizadas apenas as categorias da escala do estudo de Santana (2013) como base, o que levou pesquisador incluir essas variáveis junto a outras já estudadas no Brasil, com fundamento no estudo de Leal (2005).

Após a realização de todas as etapas pré-determinadas pelo método de pesquisa, as entrevistas não estruturadas em profundidade forneceram os dados apresentados nessa seção sob a forma de resultados obtidos. O Quadro 4, abaixo, indica o perfil dos entrevistados, assim como o tempo da entrevista, o método de coleta, a idade e o gênero de cada participante.

Entrevistado	Duração	Registro	Sexo	Profissão	Idade
E1	25 min.	Áudio Digital	Feminino	Médico	40 anos
E2	20 min.	Áudio Digital	Feminino	Médico	36 anos
E3	15 min.	Áudio Digital	Masculino	Médico	38 anos
E4	16 min.	Áudio Digital	Masculino	Médico	35 anos
E5	17 min.	Áudio Digital	Masculino	Médico	31 anos

Quadro 4 – Característica dos entrevistados (classe médica).

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

3.1.2 Resultado da análise de conteúdo das entrevistas não estruturadas

Nesse momento, será divulgada a análise de conteúdo, por meio de transcrições das entrevistas não estruturadas produzidas entre os dias 6 e 7 de setembro de 2016. O Quadro 5, abaixo, resume todo o conteúdo analisado nas cinco entrevistas não estruturadas realizadas, tendo como objetivo a confirmação das categorias utilizadas para sua inclusão na escala de Leal (2005).

As categorias abaixo foram utilizadas por Santana (2013) em seu estudo. Em seguida, foi realizada análise de conteúdo dessas variáveis e o questionário resultante da pesquisa recebeu a inclusão das variáveis analisadas abaixo. O Quadro 5 mostra a análise realizada. Posteriormente, promoveu-se a inclusão dessas variáveis na escala estudada por Leal (2005), que foi validada pelo autor.

ENTREVISTADO	CATEGORIA (Oferta de Brindes)
E1	• [...] tem que ter algo a ver comigo. • [...] combinavam com meu estilo de vida. • [...] achei super criativo. • [...] calhou que combinou com a minha decoração. • [...] se for para ser brinde, que seja uma coisa mais personalizada. • [...] brindes são sempre bem-vindos.
E2	• [...] não necessariamente brindes. • [...] brindes, não. • [...] até porque eu acabo perdendo todos.
E3	• Hum, o brinde ainda é algo marcante na visita. • [...] eu vejo como algo positivo. • [...] é algo que marca a visita como já disse.
E4	• Veja bem, o brinde marca uma visita, sem sombra de dúvida. • [...] nos ajuda a lembrar da marca. • [...] não influencia na prescrição, mas ajuda na lembrança da gente.
E5 E5	• Olha só, o brinde ajuda a fixar uma marca. • [...] apesar de ser bem limitado. • [...] não é mais como antigamente. • [...] ainda ajuda e é bem-vindo.
ENTREVISTADO	**CATEGORIA (Almoços e Jantares)**
E1	• [...] eu acabo comparando como uma forma de brinde. • [...] porque, na verdade, é um agrado. • [...] um jantar por jantar não faz diferença. • [...] gera incômodo ás vezes de não pode ir e ser cobrado. • [...] eu lembro dessas pessoas que me fizeram algo que me favoreceu.

E2	• [...] na verdade, nós temos muito isso. • [...] é uma coisa tão antiga. • [...] na verdade, no momento em que ele oferta isso, geralmente aproveita para mostrar o produto. • [...] é um momento em que todos estão se confraternizando. • [...] você passa a ter uma visão mais generosa para determinado produto.
E3	• [...] tem que ter um cunho científico. • [...] é bom pra gente se confraternizar. • [...] hum, eu gosto, ajuda a aproximar nós, especialistas. • [...] eh, é bom mesmo.
E4	• [...] vejo como uma confraternização. • [...] a gente relaxa um pouco. • [...] vejo como uma forma de aproximação. • Hum, acho interessante.
E5	• Não vejo problema nenhum [...] • [...] tenho como algo positivo. • [...] ajuda a fixar um representante. • [...] é bacana.
ENTREVISTADO	**CATEGORIA (Promoção de Seções Clínicas)**
E1	• [...] se for um assunto que realmente interesse pro meu dia a dia e que seja uma *up to date*. • [...] tipo, uma droga nova que surgiu e vem alguém formador de opinião. • [...] é preciso ser algum assunto que eu realmente ainda não sei.
E2	• [...] acho que tem coisas interessantes. • [...] agora você tem que ter um pouco de *filtro*. • [...] porque, às vezes, eles direcionam como melhor tratamento, mas nem sempre é uma verdade.
E3	• [...] tem que ser pra gente absorver algo novo. • [...] se for novo, eu acho interessante. • [...] fica muito cansativo e repetitivo. • [...] no geral, é uma boa atitude do representante.
E4	• Hum, eu gosto. • [...] a gente sai do consultório. • [...] é diferente do nosso dia comum. • [...] vejo como algo positivo.
E5	• Olha só, tenho as aulas como algo que nos ajuda. • [...] uma promoção de trazer um médico renomado. • [...] acho bem interessante.
ENTREVISTADO	**CATEGORIA (Participação em Eventos Recreativos)**
E1	• [...] no nosso caso, utilizamos muito o espaço da clínica para fazer reuniões de pessoas que frequentam o local. • [...] no caso do clube de longevidade, a indústria farmacêutica tem sido muito parceira. • [...] fazer algo pelo clube de longevidade, fazer algo pelo clube. • [...] isso para mim é o que se está fazendo de mais bonito. • [...] alguma questão recreativa eu procuro na minha situação específica direcionar para meus clientes.
E2	• [...] é uma oportunidade de divulgar as marcas para uma quantidade maior de médicos. • [...] de criar momentos de discussão, além do momento de confraternização. • [...] é uma forma de olharmos de forma mais generosa para o laboratório.

E3	• [...] não vejo problema em participar. • [...] até porque é importante se reciclar. • [...] é uma ótima ação das empresas.
E4	• Hum, depende de que evento estamos falando. • [...] para o paciente interagir com o médico. • [...] mas deve ser bom controlado, por causa do tempo. • [...] a vida da gente é muito corrida.
E5	• Acho interessante. • [...] temos, por isso fazemos poucos eventos como esse. • [...] tá mudando muito, mas acho bom, até certo ponto.

Quadro 5 – Resultados da análise de conteúdo referente às entrevistas não estruturadas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Foram incluídas, ainda, as variáveis **preço e confiança no laboratório**, respaldadas na Resolução da Diretoria Colegiada 24/2010. Com o regulamento da RDC, da ANVISA, estabeleceram-se alguns requisitos relacionados à prescrição de produtos farmacêuticos, no Brasil, regidos pelos termos da Lei nº 9.787/99 (JUNGES; SILVA, 2010).

A categoria **confiança no laboratório** está ancorada no art. 09, das disposições gerais, onde são empregados termos como **seguro**, **eficaz** e **qualidade**, desde que sejam vinculados a estudos científicos referenciados (ANVISA, 2008). Por esse motivo, Betol (2014) acredita que todas essas regras têm como objetivo padronizar a prática prescritiva conforme as evidências, a fim de reduzir a utilização de tratamentos pouco eficazes.

3.2 Segunda fase: aplicação do instrumento de coleta

O questionário foi criado a partir da análise de conteúdo mostrado em 3.3.1. A aplicação do questionário deu-se com as visitas realizadas nos municípios de Teresina, Campo Maior, Piripiri, Parnaíba, Floriano, Picos, pertencentes ao Estado do Piauí e Caxias, que faz parte do Estado do Maranhão, partindo do roteiro de visitação e do painel médico estabelecido pela companhia na qual o pesquisador trabalha.

A pesquisa foi realizada de forma direta entre as partes envolvidas, quais sejam o PV e o médico, dentro de consultórios, clínicas e hospitais, locais já definidos por meio do painel médico disponibilizado pela companhia farmacêutica, que terá participação indireta.

O questionário foi estruturado com base na escala *Likert*, com o propósito de verificar como a RDC 24/2010 influencia o MR no comportamento prescritivo do médico, diante das variáveis encontradas. A coleta de dados deu-se com as visitas realizadas no dia a dia, a partir do desenvolvimento do trabalho desenvolvido pelo pesquisador.

Tendo como parâmetro de análise a ausência de influência, destacada pelo termo *sem influência*, o item 1 refere-se ao parâmetro inicial; e a maior influência, indicada pelo termo *total influência*, tem o item 5 como parâmetro final de análise, dada uma escala de cinco pontos. O Quadro 6, abaixo, indica todas as especialidades que foram pesquisadas, definidas por intermédio *targeting* definido pela companhia.

Especialidades Pesquisadas
Angiologia
Cardiologia
Clínica Médica
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Proctologia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pneumologia

Quadro 6 – Especialidades Pesquisadas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

O Quadro 7, a seguir, exibe todas as variáveis pesquisadas, por meio da escala *likert*, utilizadas nos estudos de Santana (2013) e Leal (2005), bem como as variáveis *preço* e *confiança no laboratório*, acrescidas nesse estudo.

Variáveis Pesquisadas
Amostra Grátis
Brindes
Apoio Científico
Encontro de Negócios
Palestras
Conhecimento do Representante
Respeito pelo tempo do médico
Artigos Científicos
Congressos
Relacionamento com o representante
Preço
Confiança no laboratório
Frequência das visitas
Participação em eventos recreativos
Habilidade de comunicação

Quadro 7 – Variáveis pesquisadas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

4 I TÉCNICA DE ANÁLISE

Para fim de análise dos dados, foi empregada a técnica de distorção de frequências, seguida de teste X^2, para verificar a existência de relações significativas. A técnica acima responde aos objetivos específicos 1 e 2. Esse teste de coeficiente de determinação de regressão linear tem como objetivo identificar a proporcionalidade da variação que ocorreu nas variáveis dependentes em função das variáveis independentes (CORRAR; DIAS FILHO; PAULO, 2009).

Ademais, empregou-se a análise fatorial exploratória, que atende ao objetivo

específico 3. Nessa esfera, Corrar; Paulo; Dias (2009) afirmaram que a análise fatorial é uma técnica de estatística aplicada que tem como objetivo avaliar um conjunto de variáveis, identificar as dimensões dessa variabilidade comum em um conjunto de fenômenos, onde cada uma dessa dimensões recebe o nome de *fator*. Foi realizado ainda a técnica de análise fatorial a partir da percepção dos gêneros estudados.

Usou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* para verificar a relação entre o fator 1, o gênero e a especialidade. Esse coeficiente é adequado por levar em consideração a ordem dos dados e não necessariamente o seu valor intrínseco. A correlação de *Pearson* considera apenas o posicionamento dos dados coletados e não apresenta qualquer tipo de julgamento sobre seus valores (SILVA et al., 2014).

Outrossim, como ferramenta de tratamento estatístico dos dados aplicou-se o *software Statistical Package for the Social Science 22* (SPSS).

5 I ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012. Importa reiterar que a pesquisa somente teve início após aprovação pelo Sistema CEP-CONEP.

Os sujeitos foram convidados a participar, mediante entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foram explicitados os seus direitos. Na parte quantitativa, os instrumentos foram identificados por ordem de aplicação e não tiveram identificação; já na qualitativa, pelas alcunhas E1 (entrevistado 1), E2 (entrevistado 2) e assim, sucessivamente.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nessa seção, serão expostos os resultados obtidos pelos procedimentos qualitativos e quantitativos.

1 I RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA

A atual seção apontará os resultados relacionados à pesquisa quantitativa, utilizando-se os dados coletados durante o trabalho. O objetivo é outorgar os resultados obtidos durante a pesquisa de campo e suas análises. Utilizou-se ainda o *software* SPSS *22.0* como instrumento para processar os dados amostrais, facilitando a organização, o tratamento e a interpretação dos dados coletados. A pesquisa foi realizada entre os dias 8 de setembro de 2016 e 27 de março de 2017.

Foram apresentados cinco participantes a mais que o programado, devido ao fato de o *targeting* ser flutuante, isto é, nele há certa autonomia em deletar e cadastrar novos médicos a partir desse número de contatos. Alguns participantes foram excluídos ao longo da pesquisa, pois já haviam participado dela, e outros foram cadastrados no decorrer do desenvolvimento do trabalho, dispondo-se a participar do estudo.

1.1 Identificar as variáveis de maior relevância em cada especialidade, que influenciam a prescrição médica, bem como as similaridades das variáveis que estão relacionadas ao comportamento prescritivo para cada especialidade médica, a partir do conjunto de variáveis estabelecidas

Para efeito de tabulações, agruparam-se todas as especialidades que obtiveram menos de 5% de respostas, por não apresentarem quantidades consideradas relevantes para a análise. Inicialmente, foram congregadas as variáveis **sem influência** e de **pouca influência** em uma variável nomeada de **influência baixa**.

A variável intitulada de **relativa influência** foi chamada de **influência média** e, finalmente, foram reunidas as variáveis **muita influência** e **total influência** em uma única variável, intitulada de **influência alta**. Assim, a junção das categorias observadas no estudo objetivou dar mais clareza às análises, propiciando maior entendimento quanto aos resultados obtidos.

Gênero / Especialidade	Masculino	Feminino	Total
Angiologia	93,3% (14)	6,7% (01)	100% (15)
Cardiologia	90,0% (27)	10,0% (03)	100% (30)
Clínica Médica	85,7% (36)	14,3% (06)	100% (42)
Endocrinologia	65,4% (17)	34,6% (09)	100% (26)
Ginecologia	56,3% (27)	43,8% (21)	100% (48)
Otorrinolaringologia	74,01% (40)	25,9% (14)	100% (54)
Pediatria	32,1% (17)	67,9% (36)	100% (53)
Outros	76,47% (13)	23,52% (04)	100% (17)
Total	67,00% (191)	33,00% (94)	100% (285)

Tabela 2 – Número e percentual de ocorrências segundo especialidade e gênero.

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

A Tabela 2 descreve todas as especialidades observadas durante a pesquisa e a sua relação com o gênero. Informa, inclusive, a quantidade de participantes referente a cada especialidade e os respectivos percentuais associados ao gênero pesquisado.

A partir de agora, será realizada uma análise interpretativa dos dados ora apresentados. Inicialmente, percebeu-se que para a especialidade **angiologia**, 93% dos participantes estão representados pelo gênero masculino, assim como para a especialidade **cardiologia**, correspondendo a 90% dos entrevistados.

Observou-se que para a especialidade **clínica médica**, 85% são médicos do gênero masculino, o que também se verificou na especialidade **endocrinologia**, que apresentou um percentual de 65% homens. O mesmo ocorreu para **ginecologia**, com 56%, embora se tenha notado uma diferença menor em relação às outras áreas. Finalmente, quanto à **otorrinolaringologia**, 74% dos participantes são do gênero masculino.

O item **outros** refere-se à junção das especialidades **pneumologia**, **gastroenterologia** e **proctologia**. O agrupamento deu-se em virtude do pequeno número de participantes dessas especialidades. Pretendeu o pesquisador apresentar números mais expressivos, a fim de tornar os dados mais relevantes e a análise, mais factível.

O estudo desvelou que para as especialidades **pneumologia**, **gastroenterologia** e **proctologia**, representadas pelo item **outros**, 76% dos participantes são, igualmente, do gênero masculino. Enquanto o gênero masculino prevaleceu na maior parte das especialidades, em **pediatria** apresentou um resultado diferente, onde 67% dos entrevistados são do gênero feminino. Tais resultados coincidem com os apontados por Sheffter et al. (2015), por meio da Revista Demografia Médica, no Brasil.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	55,090[a]	9	,000
Likelihood Ratio	58,541	9	,000
N of Valid Cases	285		

Tabela 3 – Significância estatística da relação entre especialidade x gênero.

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

A significância estatística da relação entre gênero e especialidade foi apresentada na Tabela 3, e permitiu inferir que a relação entre as duas variáveis possui significância estatística, pois o *p-value* (sig) denotou valor inferior a 0,05.

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,440	,000
	Cramer's V	,440	,000
	Contingency Coefficient	,402	,000
N of Valid Cases		285	

Tabela 4 – Medidas de contingência da relação entre especialidade x gênero.

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

A Tabela 4 mostra o coeficiente de contingência entre as variáveis **especialidade** e **gênero**. Observa-se um grau de contingência de 0,402, que indica a medida da associação entre as duas variáveis.

Variáveis \ Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Amostra grátis	29	93	163	285
	10,2%	32,6%	57,2%	100,0%
Brindes	155	74	56	285
	54,4%	26,0%	19,6%	100,0%
Apio científico	70	59	156	285
	24,6%	20,7%	54,7%	100,0%
Encontro de negócios	47	65	173	285
	16,5%	22,8%	60,7%	100,0%
Palestras	18	45	222	285
	6,3%	15,8%	77,9%	100,0%
Conhecimento do representante	15	53	217	285
	5,3%	18,6%	76,1%	100,0%
Respeito pelo tempo do médico	20	40	225	285
	7,0%	14,0%	78,9%	100,0%
Artigos científicos	18	43	224	285
	6,3%	15,1%	78,6%	100,0%
Congressos	11	22	252	285
	3,9%	7,7%	88,4%	100,0%
Relacionamento com o representante	9	49	227	285
	3,2%	1,2%	79,6%	100,0%
Preço	17	58	210	285
	6,0%	20,4%	73,7%	100,0%
Confiança no laboratório	5	11	269	285
	1,8%	3,9%	94,4%	100,0%
Frequencia de visitas	15	44	226	285
	5,3%	15,4%	79,4%	100,0%
Partiipação em eventos recreativos	121	90	74	285
	42,5%	31,6%	26,0%	100,0%
Habilidade de comunicação	19	43	223	285
	6,7%	15,1%	78,2%	100,0%

Tabela 5 – Percentual das variáveis estudadas *versus* grau de influência.

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Em consonância com a Tabela 5, a variável que mais se destacou foi **confiança no laboratório**, com 94,4%, revelando grau de influência alta. Entende-se, por conseguinte, que 94% dos participantes do estudo apontaram essa variável como a mais influente na definição da prescrição médica. Em seguida, tem-se a variável **congressos**, onde 88% dos participantes a concebem como meritória na definição da prescrição.

Quanto ao **relacionamento com o representante** e à **frequência de visitas**, 79% dos entrevistados admitiram que essas variáveis são peças de influência alta na prática prescritiva do médico. Em se tratando de outras variáveis, como **respeito pelo tempo do médico, artigos científicos, habilidade de comunicação,** 78% dos participantes da pesquisa reputaram que essas categorias têm influência alta no ambiente prescritivo do consultório.

O estudo ainda desvelou que na variável **palestras**, 77% dos participantes a consideram de influência alta no ambiente de prescrição. No que tange ao **conhecimento do representante**, 76% dos especialistas informaram que essa variável possui influência alta na prescrição.

A partir da análise realizada, percebeu-se que as **variáveis relacionamento com o representante, frequência de visitas, respeito pelo tempo do médico, artigos científicos, habilidade de comunicação, palestras** e **conhecimento do representante** possuem alto grau de similaridade em relação à opinião dos entrevistados.

Todas as categorias ora destacadas retrataram um percentual semelhante para o grau de influência. O estudo estampou que dos participantes envolvidos na pesquisa, aproximadamente 70% reconheceram que tais categorias apresentam influência alta no ambiente de prescrição médica.

Para **confiança no laboratório**, 94% dos entrevistados a identificaram como uma ferramenta de influência alta para a prescrição. No que concerne à categoria **congressos**, 88% dos participantes entendem essa variável com um grau de influência alta para o ambiente prescritivo, não havendo ente elas qualquer tipo de similaridade.

Vale frisar que para variável **brindes** 54% dos entrevistados entendem esta ferramenta já não mais possui algum tipo de influência. Em seguida o estudo mostrou que 42% dos especialistas entrevistados acreditam que a variável **participação em eventos recreativos**, também possui influência baixa na prescrição.

Grau de Influência / Especialidade	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	1	5	9	15
	6,7%	33,3%	60,0%	100,0%
Pneumologia	0	2	4	6
	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Cardiologia	2	15	13	30
	6,7%	50,0%	43,3%	100,0%
Clínica Médica	3	11	28	42
	7,1%	26,2%	66,7%	100,0%
Endocrinologia	2	10	14	26
	7,7%	38,5%	53,8%	100,0%
Gastroenterologia	0	0	7	7
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Ginecologia	5	14	29	48
	10,4%	29,2%	60,4%	100,0%
Proctologia	1	2	1	4
	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	9	23	22	54
	16,7%	42,6%	40,7%	100,0%
Pediatria	6	11	36	53
	11,3%	20,8%	67,9%	100,0%
Total	29	93	163	285
	10,2%	32,6%	57,2%	100,0%

Tabela 6 – Percentual das especialidades em relação à variável **amostra grátis.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Para Cesar (2005), a prescrição de determinada marca geralmente é influenciada pela presença da amostra grátis no consultório médico. Baker e McKenzie (2006) contribuem afirmando que em alguns casos específicos a amostras grátis podem ser exibidas em congressos, convenções ou eventos relacionados.

A Tabela 6 apresenta o grau de influência que essa variável exerce para a classe médica, indicando o resultado do estudo no que diz respeito à percepção de cada especialidade envolvida na pesquisa em relação ao grau de influência para a amostra grátis.

Verificou-se, inicialmente, 100% da especialidade **gastroenterologia** tem a amostra grátis como uma ferramenta de influência alta para a prescrição médica. Por outro lado, 67,9% da especialidade **pediatria** identificaram essa variável como de influência alta no ambiente prescritivo, seguida por 66,7% das especialidades **clínica médica** e **pneumologia**, com mesma opinião.

Sob um panorama geral, os resultados indicaram que 163 participantes, ou seja, 57,2% das especialidades envolvidas no estudo, presumiram que a amostra grátis possui alta influência para a definição de uma prescrição.

A pesquisa desvendou que todas as especialidades participantes interpretaram que a amostra grátis exerce um papel importante em seu dia a dia. De acordo com a Tabela 6, os dados demonstraram similaridades de opinião entre algumas especialidades.

Em média, 60% das especialidades **angiologia, pneumologia, clínica médica, ginecologia** e **pediatria** concebem que a variável **amostra grátis** apresenta influência alta no ambiente de prescrição médica.

A Tabela 6 apresenta ainda resultados relativos ao grau de influência média para a variável amostra grátis. O estudo aponta que 50% dos **cardiologistas** e **proctologistas** entendem que a amostra grátis como uma variável de influência média.

Especialidade \ Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	8	4	3	15
	53,3%	26,7%	20,0%	100,0%
Pneumologia	4	2	0	6
	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Cardiologia	19	5	6	30
	63,3%	16,7%	20,0%	100,0%
Clínica Médica	23	10	9	42
	54,8%	23,8%	21,4%	100,0%
Endocrinologia	17	9	0	26
	65,4%	34,6%	0,0%	100,0%
Gastroenterologia	2	0	5	7
	28,6%	0,0%	71,4%	100,0%
Ginecologia	23	13	12	48
	47,9%	27,1%	25,0%	100,0%
Proctologia	2	2	0	4
	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	33	16	5	54
	61,1%	29,6%	9,3%	100,0%
Pediatria	24	13	16	53
	45,3%	24,5%	30,2%	100,0%
Total	155	74	56	285
	54,4%	26,0%	19,6%	100,0%

Tabela 7 – Percentual das especialidades em relação à variável **brindes.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Segundo Brasil (2009) são permitidos os brindes que seguem a normativa nº 5 de 29 de janeiro de 2009, ou seja, fica permitido a dispensação de brindes institucionais apenas, que não seja veiculado a marca do medicamento.

Iniciando a análise da variável **brindes**, figurada na Tabela 7, notou-se que a maior parte dos entrevistados reputou que já não atua mais como fator influenciador no ambiente prescritivo. Analisando de forma mais ampla, dos 285 participantes da pesquisa, 155 profissionais, ou seja, 54,4%, responderam que o brinde não possui mais um grau de influência tão relevante a ponto de influenciar a prescrição médica.

Nesse diapasão, houve apenas uma ressalva, para a especialidade **gastroenterologia**. Segundo o estudo, 71,4% desses especialistas percebem que o brinde exerce um grau de influência alto na definição de uma marca a ser receitada.

Reportando a algumas especialidades, o estudo indicou que 66,7% dos **pneumologistas** apontaram o brinde como algo que oferece um grau de influência baixa, seguido por 65,4% entre os **endocrinologistas** e 63,3% entre os **cardiologistas**. Essas foram as especialidades que apresentaram números mais expressivos no exame dessa variável.

A pesquisa denotou, ainda, que para, em média, 60% das especialidades **pneumologia**, **cardiologia**, **endocrinologia** e **otorrinolaringologia**, o brinde já não exerce qualquer tipo de influência no ambiente de prescrição. Tais especialidades apresentaram uma importante similaridade.

Especialidade \ Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	2	4	9	15
	13,3%	26,7%	60,0%	100,0%
Pneumologia	2	2	2	6
	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Cardiologia	4	6	20	30
	13,3%	20,0%	66,7%	100,0%
Clínica Médica	11	11	20	42
	26,2%	26,2%	47,6%	100,0%
Endocrinologia	2	9	15	26
	7,7%	34,6%	57,7%	100,0%
Gastroenterologia	3	0	4	7
	42,9%	0,0%	57,1%	100,0%
Ginecologia	15	6	27	48
	31,3%	12,5%	56,3%	100,0%
Proctologia	1	1	2	4
	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	13	14	27	54
	24,1%	25,9%	50,0%	100,0%
Pediatria	17	6	30	53
	32,1%	11,3%	56,6%	100,0%
Total	70	59	156	285
	24,6%	20,7%	54,7%	100,0%

Tabela 8 – Percentual das especialidades em relação à variável **apoio científico.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Para Leal (2005) existem alguns aspectos legais regidos pela ANVISA para que se possa realizar apoio científico através de passagens, hospedagens e inscrições em congressos nacionais ou internacionais.

Existem ainda os órgãos regulamentadores, o **compliance** tem a função de gerenciar os riscos de uma organização que pode sofrer sanções legais em virtude de descumprimento de regulamentos, imputando em perdas reputacionais como fruto de ausência de boas práticas, de atenção a leis, regulamentos e códigos de conduta e ética (VIEIRA, 2013).

A Tabela 8 expõe a relação entre as especialidades estudadas e o apoio científico. O exame dos dados permitiu verificar que para 66,7% dos **cardiologistas**, o apoio científico tem uma influência alta para essa variável, seguido por 60% dos **angiologistas**, que têm a mesma percepção.

Quanto às outras especialidades, o estudo cientificou que aproximadamente 57% dos **endocrinologistas** e **gastroenterologistas** compartilham da mesma opinião. Além disso, a análise evidenciou que por volta de 56% dos **ginecologistas** e **pediatras** definiram que o apoio científico tem influência alta para a prática da prescrição.

Especialidades como **proctologia**, **otorrinolaringologia** entendem que a variável em questão oferece influência alta, representando 50%. De maneira geral, o resultado evidenciou que a classe médica considera que a variável **apoio científico** possui influência alta na prática prescritiva de 285 participantes, dos quais 156, ou seja, 54,7% aduziram que

essa variável possui influência alta, ou seja, há uma prevalência no entendimento da classe médica para essa variável.

O resultado demonstrou, inclusive, que 60% dos **angiologistas** e **cardiologistas** acreditam que o apoio científico apresenta influência alta para essa variável, assim como 50% dos **endocrinologistas**, **gastroenterologistas**, **ginecologistas**, **proctologistas**, **otorrinolaringologistas** e **pediatras**. Logo, essas especialidades revelaram uma importante similaridade em relação à variável em destaque.

Especialidade \ Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	0	3	12	15
	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
Pneumologia	0	0	6	6
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Cardiologia	7	9	14	30
	23,3%	30,0%	46,7%	100,0%
Clínica Médica	13	11	18	42
	31,0%	26,2%	42,9%	100,0%
Endocrinologia	3	7	16	26
	11,5%	26,9%	61,5%	100,0%
Gastroenterologia	2	1	4	7
	28,6%	14,3%	57,1%	100,0%
Ginecologia	8	5	35	48
	16,7%	10,4%	72,0%	100,0%
Proctologia	0	1	3	4
	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	5	19	30	54
	9,3%	35,2%	55,6%	100,0%
Pediatria	9	9	35	53
	17,0%	17,0%	66,0%	100,0%
Total	47	65	173	285
	16,5%	22,8%	60,7%	100,0%

Tabela 9 – Percentual de especialidades em relação à variável **encontro de negócios.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Arruda et al. (2008) afirma que os eventos científicos realizados pelos laboratórios, como encontros com o objetivo de discussão de casos clínicos, podem influenciar a definição da marca prescrita pelo profissional.

A Tabela 9, acima, indica o resultado relacionando à concepção dos especialistas no que diz respeito à variável **encontro de negócios**. Essa categoria está relacionada com a realização de mesas redondas para a discussão de casos clínicos e troca de experiências entre especialidades afins.

Apesar de a especialidade **pneumologia** ter apresentado um número pequeno de entrevistados, o estudo confirmou que para 100% dos participantes, o encontro de negócios tem papel relevante, ou seja, oferece influência alta. Entre 80% dos **angiologistas** o resultado foi semelhante.

Destarte, para 75% dos **proctologistas** e 72% dos **ginecologistas**, o encontro

de negócios tem influência alta na prática prescritiva. Do total de 285 participantes, 173 entrevistados, ou seja, 60,7% creem que os encontros de negócios possuem influência alta para a prescrição médica.

Pelo exame da Tabela 9, verificou-se similaridade de opiniões entre as especialidades **cardiologia** e **clínica médica**, pois em média 40% desses especialistas entendem que o encontro de negócios possui influência alta, seguidos dos especialistas em **ginecologia** e **proctologia**, que correspondem a 70% e compartilham da mesma opinião.

Especialidade / Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	0	1	14	15
	0,0%	6,7%	93,3%	100,0%
Pneumologia	0	1	5	6
	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
Cardiologia	3	3	24	30
	10,0%	10,0%	80,0%	100,0%
Clínica Médica	7	8	27	42
	16,7%	19,0%	64,3%	100,0%
Endocrinologia	0	4	22	26
	0,0%	15,4%	84,6%	100,0%
Gastroenterologia	1	0	6	7
	14,3%	0,0%	85,7%	100,0%
Ginecologia	2	10	36	48
	4,2%	20,8%	75,0%	100,0%
Proctologia	0	0	4	4
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	3	11	40	54
	5,6%	20,4%	74,1%	100,0%
Pediatria	2	7	44	53
	3,8%	13,2%	83,0%	100,0%
Total	18	45	222	285
	6,3%	15,8%	77,9%	100,0%

Tabela 10 – Percentual das especialidades em relação à variável **palestras.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

De acordo com a Tabela 10, referente à relação entre as especialidades estudadas e a variável **palestras**, 77,9% dos entrevistados, ou seja, 222 participantes, apontaram que as palestras realizadas pelos laboratórios promovem uma influência alta no ambiente de prescrição médica, ou seja, há uma prevalência para ela.

Nesse ambiente, 100% dos **proctologistas** assinalaram que a supracitada variável promove uma influência alta. Há similaridade de opiniões entre as especialidades **pneumologia**, **cardiologia**, *g***astroentrologia** e **pediatria**, sendo que, aproximadamente, 80% desses participantes acham que a variável estudada oferece influência alta no comportamento prescritivo, demonstrando similaridade de opinião. Em média 70% entre as especialidades **ginecologia** e **otorrinolaringologia** apresentaram a mesma opinião para esta variável, mencionando haver um grau de influência alta.

Especialidade \ Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	2	2	11	15
	13,3%	13,3%	73,3%	100,0%
Pneumologia	0	0	6	6
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Cardiologia	2	9	19	30
	6,7%	30,0%	63,3%	100,0%
Clínica Médica	3	8	31	42
	7,1%	19,0%	73,8%	100,0%
Endocrinologia	2	7	17	26
	7,7%	26,9%	65,4%	100,0%
Gastroenterologia	0	2	5	7
	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
Ginecologia	0	8	40	48
	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
Proctologia	0	1	3	4
	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	4	9	41	54
	7,4%	16,7%	75,9%	100,0%
Pediatria	2	7	44	53
	3,8%	13,2%	83,0%	100,0%
Total	15	53	217	285
	5,3%	18,6%	76,1%	100,0%

Tabela 11 – Percentual das especialidades em relação à variável **conhecimento do representante.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Segundo Arruda et al. (2008) afirma que o conhecimento técnico tem um papel fundamental para o propagandista. Afirma que os treinamentos aplicados pelos laboratórios devem focar não somente o conhecimento sobre o produto trabalhado, mas também técnicas de negociação, dicção, oratória, persuasão e administração geral como forma de contribuir substancialmente o trabalho do propagandista.

A Tabela 11 apresentou os resultados associando as especialidades e a sua relação com o conhecimento do representante. Dos 285 participantes, 217, ou seja, 76,1% salientaram que o conhecimento do representante possui alta influência para o médico em um processo prescritivo.

O estudo assinalou similaridades entre as especialidades **angiologia**, **clínica médica**, **gastroenterologia**, **proctologia** e **otorrinolaringologia**, onde 70% dos participantes denotaram que o conhecimento do representante possui influência alta no ambiente de prescrição médica.

Aproximadamente 83% dos **ginecologistas** e **pediatras** conceberam essa variável como algo que causa influência alta no ambiente de prescrição médica para a variável em

estudo.

Além disso, em média 80% dos especialistas em **ginecologia** e **pediatria** indicaram um importante grau de similaridade para o conhecimento do representante, seguidos de 70%, em média, para as especialidades **angiologia**, **clínica médica**, **gastroenterologia**, **proctologia** e **otorrinolaringologia**.

Grau de Influência / Especialidade	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	1	5	9	15
	6,7%	33,3%	60,0%	100,0%
Pneumologia	0	1	5	6
	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
Cardiologia	3	3	24	30
	10,0%	10,0%	80,0%	100,0%
Clínica Médica	5	7	30	42
	11,9%	16,7%	71,4%	100,0%
Endocrinologia	0	3	23	26
	0,0%	11,5%	88,5%	100,0%
Gastroenterologia	0	1	6	7
	0,0%	14,3%	85,7%	100,0%
Ginecologia	2	6	40	48
	4,2%	12,5%	83,3%	100,0%
Proctologia	0	0	4	4
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	5	9	40	54
	9,3%	16,7%	74,1%	100,0%
Pediatria	4	5	44	53
	7,5%	9,4%	83,0%	100,0%
Total	20	40	225	285
	7,0%	14,0%	78,9%	100,0%

Tabela 12 – Percentual das especialidades em relação à variável **respeito pelo tempo do médico**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Segundo Santana (2013) a classe médica disponibiliza cada vez menos tempo para o desenvolvimento do trabalho do PV no consultório médico. Prosser e Walley (2003) contribuem com a temática afirmando que a forma com o PV desenvolve seu trabalho no consultório do PS pode influenciar os hábitos desse profissional.

A Tabela 12 mostrou a relação entre as especialidades estudadas e a variável **respeito pelo tempo do médico**. Pode-se, a partir dela, afirmar que essa variável possui um grau de influência alta. Moss e Shuiling (2004) afirmam que a classe médica possui cada vez menos tempo para receber o PV.

A pesquisa indicou que 100% dos **proctologistas** entendem que o respeito pelo tempo do médico, exercido no consultório, durante o trabalho realizado, possui influência alta na definição de uma marca, no momento de cada prescrição.

Assim, para 80% dos **cardiologistas**, **pneumologistas**, **endocrinologistas**, **gastroenterologistas**, **ginecologistas** e **pediatras**, o respeito pelo tempo do médico possui influência alta no que se refere à variável em tela.

Entre os 225 participantes, para 78,95% a variável **respeito pelo tempo do médico** oferece influência alta em um ambiente de prescrição médica. Em média 80% das especialidades estudadas, ou seja, **pneumologia**, **cardiologia**, **endocrinologia**, **gastroenterologia**, **ginecologia** e **pediatria** possuem uma importante similaridade, ou seja, apresentam mesma opinião para a variável analisada.

Grau de Influência / Especialidade	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	1	3	11	15
	6,7%	20,0%	73,3%	100,0%
Pneumologia	0	3	3	6
	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
Cardiologia	3	4	23	30
	10,0%	13,3%	76,7%	100,0%
Clínica Médica	3	10	29	42
	7,1%	23,8%	69,0%	100,0%
Endocrinologia	2	3	21	26
	7,1%	11,5%	80,8%	100,0%
Gastroenterologia	0	1	6	7
	0,0%	14,3%	85,7%	100,0%
Ginecologia	0	5	43	48
	0,0%	10,4%	89,6%	100,0%
Proctologia	0	0	4	4
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	8	8	38	54
	14,8%	14,8%	70,4%	100,0%
Pediatria	1	6	46	53
	1,9%	11,3%	86,8%	100,0%
Total	18	43	224	285
	6,3%	15,1%	78,6%	100,0%

Tabela 13 – Percentual das especialidades em relação à variável **artigos científicos.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Para Nascimento et al. (2010) em seu estudo a classe médica acredita que os artigos científicos a casse médica costuma ler aqueles artigos que julgam mais importantes. Autores como Moori, Leal e Lelis (2011) reiteram que as publicações científicas possuem uma influência forte na definição da prescrição da classe médica.

A Tabela 13, acima, demonstra o resultado que relaciona as especialidades e a variável **artigos científicos**. O estudo revelou que dos 285 participantes, ou seja, 78,6% dos entrevistados, entendem que os artigos científicos oferecem uma influência alta para a definição da prescrição médica. Inicialmente, a tabela está representada pelos seguintes percentuais: 100% dos **proctologistas** acreditam que essa variável oferece influência alta; 89,6% dos **ginecologistas** têm a mesma percepção.

Em se tratando de outras especialidades, a pesquisa mostrou que 86,85% dos **pediatras** e 85,7% dos **gastroenterologistas** apontaram que essa variável possui o mesmo grau de influência, qual seja, influência alta para a definição de uma prescrição.

O estudo mostrou uma divisão de opiniões entre os **pneumologistas**, pois 50% deles acreditam que os artigos científicos possuem influência média, e outros 50%, que essa categoria possui influência alta. Ainda foi possível conceber, pela observação dessa tabela, que em média 80% das especialidades **endocrinologia**, **gastroenterologia**, **ginecologia** e **pediatria** apresentaram similaridade relacionada ao grau de influência para a variável **artigos científicos**.

Especialidade \ Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	0	2	13	15
	0,0%	13,3%	86,7%	100,0%
Pneumologia	0	2	4	6
	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Cardiologia	2	0	28	30
	6,7%	0,0%	93,3%	100,0%
Clínica Médica	2	8	32	42
	4,8%	19,0%	76,7%	100,0%
Endocrinologia	1	0	25	26
	3,8%	0,0%	96,2%	100,0%
Gastroenterologia	0	0	7	7
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Ginecologia	1	2	45	48
	2,1%	4,2%	93,8%	100,0%
Proctologia	0	0	4	4
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	4	3	47	54
	7,4%	5,6%	87,0%	100,0%
Pediatria	1	5	47	53
	1,9%	9,4%	88,7%	100,0%
Total	11	22	252	285
	3,9%	7,7%	88,4%	100,0%

Tabela 14 – Percentual das especialidades em relação à variável **congressos.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Segundo Santana (2013) afirma em seu estudo que a participação dos médicos nos

congressos auxilia a classe médica na memorização da marca, pois é vista como outra forma de promoção do produto.

A Tabela 14 traz a relação entre as especialidades estudadas e a variável **congressos**. Os resultados indicaram uma prevalência para o grau influência alta, onde 88% dos entrevistados salientaram que os congressos realizados pelas sociedades médicas desenvolvem uma influência alta em um ambiente prescritivo.

Sob um prisma mais específico, o estudo desvelou que 100% dos **gastroenterologistas** e **proctologistas** sinalizaram que os congressos apresentam influência alta para o comportamento prescritivo do médico.

Ademais, para uma média de 96% dos **endocrinologistas**, essa variável promove influência alta no comportamento desse profissional, seguidos de 93% de **cardiologistas** e **ginecologistas** convergindo suas opiniões em relação a essa variável. Outrossim, percebeu-se que algumas especialidades apresentaram similaridades de opiniões para a variável ora examinada.

Logo, entre as especialidades **gastroenterologia** e **proctologia**, 100% tiveram o mesmo entendimento sobre a participação em congressos e como esses eventos podem influenciá-los no ambiente de prescrição médica. Em média 90% dos **endocrinologistas**, **cardiologistas** e **ginecologistas** corroboram com a mesma opinião para essa variável, apresentando uma relevante similaridade.

Especialidade \ Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	0	5	10	15
	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Pneumologia	1	0	5	6
	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%
Cardiologia	2	6	22	30
	6,7%	20,0%	73,3%	100,0%
Clínica Médica	1	8	33	42
	2,4%	19,0%	78,6%	100,0%
Endocrinologia	1	5	20	26
	3,8%	19,2%	76,9%	100,0%
Gastroenterologia	0	2	5	7
	0,0%	28,6%	87,5%	100,0%
Ginecologia	1	5	42	48
	2,1%	10,4%	87,5%	100,0%
Proctologia	0	1	3	4
	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	2	10	42	54
	3,7%	18,5%	77,8%	100,0%
Pediatria	1	7	45	53
	1,9%	13,2%	84,9%	100,0%
Total	9	49	227	285
	3,2%	17,2%	79,6%	100,0%

Tabela 15 – Percentual das especialidades em relação à variável **relacionamento com o representante.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Singh (2008) entende que a visita do representante no consultório tem como objetivo a criação de um relacionamento com o médico. Italiani (2007) trata o relacionamento com o representante como aspectos intangíveis do produto, o autor argumenta que essa é uma estratégia de diferenciação emocional.

A Tabela 15 sinaliza os resultados relacionando as especialidades estudadas e a variável **relacionamento com o representante**. Pelo menos 79% dos entrevistados expuseram que o relacionamento com o representante desenvolve um papel de grande influência no ambiente de prescrição médica.

Além disso, para 87% dos **gastroenterologistas** e **ginecologistas** o relacionamento com representante desenvolve uma influência alta no comportamento prescritivo do médico, retratando uma similaridade de opiniões entre essas especialidades.

Ainda entre 84% dos **pediatras** e 83% dos **pneumologistas**, o relacionamento com o representante desenvolve um grau de influência alta para a pratica prescritiva do médico em seu dia a dia. Tais resultados ratificaram que essas especialidades têm uma importante similaridade de opiniões em relação a essa variável.

Especialidade \ Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	0	3	12	15
	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
Pneumologia	1	0	5	6
	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%
Cardiologia	2	3	25	30
	6,7%	10,0%	83,3%	100,0%
Clínica Médica	3	10	29	42
	7,1%	23,8%	69,0%	100,0%
Endocrinologia	1	6	19	26
	3,8%	23,1%	73,1%	100,0%
Gastroenterologia	0	2	5	7
	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
Ginecologia	3	11	34	48
	6,3%	22,9%	70,8%	100,0%
Proctologia	0	2	2	4
	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	4	9	41	54
	7,4%	16,7%	75,9%	100,0%
Pediatria	3	12	38	53
	5,7%	22,6%	71,1%	100,0%
Total	17	58	210	285
	6,0%	20,4%	73,7%	100,0%

Tabela 16 – Percentual das especialidades em relação à variável **preço.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Uma parcela da classe médica tem receio em iniciar o tratamento com produtos que pratiquem preços elevados (ARRUDA et al., 2008). Nesse caso a Tabela 16 demonstra a relação entre as especialidades estudadas e o preço praticado nos PDV'S, ou seja, o valor pelo qual o produto é vendido na farmácia ou drogaria. O resultado inicial do estudo mostrou que para 73% dos participantes, os preços praticados pelos laboratórios oferecem

influência alta na definição de uma marca, no momento da prescrição.

De forma mais detalhada, observou-se que para 83% dos **pneumologistas** e **cardiologistas**, o preço possui uma influência alta no ambiente de prescrição do médico. O resultado da pesquisa que relaciona a especialidade e o preço pode mostrar que essas especialidades apresentam similaridades de opinião para essa variável. Tiveram a mesma concepção 80% dos **angiologistas**.

Notou-se um resultado diferente para a especialidade **proctologia**, onde 50% dos especialistas participantes informaram que os preços praticados pelos laboratórios têm influência alta no ambiente prescritivo do médico, não apresentando similaridade com qualquer outra especialidade estudada.

Especialidade \ Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	0	1	14	15
	0,0%	6,7%	93,3%	100,0%
Pneumologia	1	0	5	6
	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%
Cardiologia	2	1	27	30
	6,7%	3,3%	90,0%	100,0%
Clínica Médica	1	2	39	42
	2,4%	4,8%	92,9%	100,0%
Endocrinologia	0	1	25	26
	0,0%	3,8%	96,2%	100,0%
Gastroenterologia	0	0	7	7
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Ginecologia	0	2	46	48
	0,0%	4,2%	95,8%	100,0%
Proctologia	0	1	3	4
	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	1	1	52	54
	1,9%	1,9%	96,3%	100,0%
Pediatria	0	2	51	53
	0,0%	3,8%	96,2%	100,0%
Total	5	11	269	285
	1,8%	3,9%	94,4%	100,0%

Tabela 17 – Percentual das especialidades em relação à variável **confiança no laboratório.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

A **confiança no laboratório** apresentada no art. 09, das disposições gerais, onde são empregados termos como *seguro*, **eficaz** e **qualidade**, desde que sejam vinculados a estudos científicos referenciados (ANVISA, 2008).

Betol (2014) acredita que todas essas regras têm como objetivo padronizar a prática prescritiva conforme as evidências, a fim de reduzir a utilização de tratamentos pouco eficazes.

A Tabela 17 apresenta os resultados relacionados às especialidades participantes do estudo e à sua relação com o grau de influência, consoante a visão do médico em relação à variável estudada.

De maneira geral, a maior parte dos participantes ratificou que a **confiança no laboratório** exerce influência alta determinação de uma marca para prescrição. O estudo mostrou que para 94% dos participantes, a confiança no laboratório promove alta influência na determinação de uma marca.

Analisando de maneira mais individualizada cada especialidade, verificou-se que 96% dos **endocrinologistas**, **otorrinolaringologistas** e **pediatras** apontaram que essa variável possui influência alta para a prescrição.

Para essas especialidades, há uma similaridade, pois comungam da mesma opinião para a variável **confiança no laboratório**. Por sua vez, para 95% dos **ginecologistas** a confiança no laboratório exerce influência alta. Para essa especialidade, não houve similaridades, analisando-se o percentual de forma bem específica.

No entanto, se analisados apenas os valores absolutos dos percentuais dos resultados, nota-se que há similaridade em praticamente em todas as especialidades participantes, com exceção para **gastroenterologia**, pois para 100% desses especialistas a confiança no laboratório possui influência alta.

Grau de Influência / Especialidade	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	0	2	13	15
	0,0%	13,3%	86,7%	100,0%
Pneumologia	0	0	6	6
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Cardiologia	2	9	19	30
	6,7%	30,0%	63,3%	100,0%
Clínica Médica	3	3	36	42
	7,1%	7,1%	85,7%	100,0%
Endocrinologia	1	5	20	26
	3,8%	19,2%	76,9%	100,0%
Gastroenterologia	0	0	7	7
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Ginecologia	1	4	43	48
	2,1%	8,3%	89,6%	100,0%
Proctologia	0	1	3	4
	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	5	14	35	54
	9,3%	25,9%	64,8%	100,0%
Pediatria	3	6	44	53
	5,7%	11.3%	83,0%	100,0%
Total	15	44	226	285
	5,3%	15,4%	79,3%	100,0%

Tabela 18 – Percentual das especialidades em relação à variável **frequência de visitas.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Par Singh (2008) as visitas realizadas no consultório têm como objetivo além de levar informações, bem como promover determinado produto, como também de criar um relacionamento com o profissional da saúde. Para Arruda et al. (2008) a frequência da visitação promove a recordação da marca por um maior período na lembrança do médico, motivo pelo qual tem mais chances de ser lembrado pelo profissional durante sua prescrição.

Tal argumento está apresentado na Tabela 18, que demonstram os seguintes resultados para a relação entre as especialidades pesquisadas e a frequência de visitas realizadas pelo PV no desenvolvimento de suas atribuições.

A princípio, para 79% dos entrevistados, a frequência de visitas do representante no consultório desenvolve um papel importante no comportamento prescritivo do médico, ou seja, essa variável oferece influência alta para a variável estudada.

Para 100% da especialidade **gastroenterologia**, a frequência das visitas do PV desenvolve influência alta para o comportamento prescritivo do profissional médico. Mostra, ainda, que 89% da especialidade **ginecologia** têm a mesma percepção.

Em seguida, o apresentaram-se os seguintes dados: para 86% dos **angiologistas**, 85% dos **clínicos** e 83% dos **pediatras** a variável **frequência de visitas** tem um grau de influência importante para o comportamento prescritivo do médico. Para essa variável, o estudo não apresentou qualquer tipo de similaridade entre as opiniões dos participantes.

Grau de Influência / Especialidade	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	6	6	3	15
	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
Pneumologia	3	1	2	6
	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
Cardiologia	15	11	4	30
	50,0%	36,7%	13,3%	100,0%
Clínica Médica	20	11	11	42
	47,6%	26,2%	26,2%	100,0%
Endocrinologia	10	12	4	26
	38,5%	46,2%	15,4%	100,0%
Gastroenterologia	2	2	3	7
	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%
Ginecologia	18	11	19	48
	37,5%	22,9%	39,6%	100,0%
Proctologia	2	1	1	4
	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	23	19	12	54
	42,6%	35,2%	22,2%	100,0%
Pediatria	22	16	15	53
	41,5%	30,2%	28,3%	100,0%
Total	121	90	74	285
	42,5%	31,6%	26,0%	100,0%

Tabela 19 – Percentual das especialidades em relação à variável **participação em eventos recreativos.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

A Tabela 19 desnuda a relação das especialidades participantes do estudo em relação

à presença desses especialistas em eventos recreativos. Para a maioria dos participantes, essa variável não denota influência de forma relevante, embora os entrevistados tenham ficado divididos em relação a ela.

O estudo mostrou que 42% dos colaboradores interpretaram que a participação em eventos recreativos exerce uma influência baixa. Analisando por especialidade, para 50% dos **pneumologistas**, **cardiologistas** e **proctologistas**, essa variável possui influência baixa, havendo uma importante distribuição para os demais graus. A análise ainda demonstrou que houve uma similaridade para essas especialidades.

Ademais, 47% dos **clínicos** entendem que essa variável possui influência baixa para a participação em eventos recreativos. Destaque-se a especialidade **gastroenterologia**, pois para 42% desses especialistas, a participação em eventos recreativos exerce um grau de influência alta. Esse resultado difere, de maneira geral, dos demais resultados para essa variável, que tem como objetivo mostrar como a participação em eventos recreativos interfere no comportamento prescritivo do médico.

Especialidade / Grau de Influência	Influência Baixa	Influência média	Influência Alta	Total
Angiologia	0	6	9	15
	0,0%	40,0%	60,0%	100,0%
Pneumologia	1	0	5	6
	16,0%	0,0%	83,3%	100,0%
Cardiologia	2	8	20	30
	6,7%	26,7%	66,7%	100,0%
Clínica Médica	4	3	35	42
	9,5%	7,1%	83,3%	100,0%
Endocrinologia	3	4	19	26
	11,5%	15,4%	73,1%	100,0%
Gastroenterologia	1	1	5	7
	14,3%	14,3%	71,4%	100,0%
Ginecologia	0	4	44	48
	0,0%	8,3%	91,7%	100,0%
Proctologia	0	2	2	4
	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
Otorrinolaringologia	6	10	38	54
	11,1%	18,5%	70,4%	100,0%
Pediatria	2	5	46	53
	3,8%	9,4%	86,8%	100,0%
Total	19	43	223	285
	6,7%	15,1%	78,2%	100,0%

Tabela 20 – Percentual das especialidades em relação à variável **habilidade de comunicação.**

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Na Tabela 20, examinou-se a relação entre as especialidades estudadas e a

habilidade de comunicação do PV no desenvolvimento das atividades durante as visitas no consultório médico. Segundo o estudo, para 78% dos participantes, e a habilidade de comunicação do representante oferece um grau de influência alta no desenvolvimento de suas atividades de *marketing*.

Nesse âmbito, para 91% dos **ginecologistas**, essa variável tem influência alta no comportamento prescritivo do médico. Entre os **pediatras**, 86% comungam da mesma opinião em relação a essa variável, e para 83% dos **pneumologistas** e **clínicos**, a habilidade de comunicação apresenta um grau de influência alta. Esse resultado confirma que houve similaridades entres essas especialidades, em relação à variável estudada.

1.2 Conhecer os aspectos subjacentes associados às variáveis pesquisadas

Essa seção tem como propósito realizar o procedimento de Análise de Fatores (AF), como forma de entender às dimensões subjacentes às variáveis utilizadas nessa amostra. Para Corrar (2007, p. 75) "a análise fatorial parte do pressuposto de que a correlação entre as variáveis, compartilham ou estão relacionadas pelo mesmo fator".

Dessa forma, os fatores analisados pela técnica da análise fatorial poderão ser utilizados para diversos fins, como a sumarização de dados, permitindo a escolha de variáveis relevantes para serem objeto de avaliação e acompanhamento.

Inicialmente, calculou-se a medida KMO de adequação amostral, juntamente com o teste de esfericidade de *Bartlett*. Enquanto o KMO foi superior a 0,8, o teste revelou significância para a hipótese de que há correlação entre o conjunto de variáveis. Os dois resultados indicam que essa técnica multivariada é um instrumento útil para a obtenção de fatores representativos da amostra inicial.

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,848
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1181,969
	Df	105
	Sig.	,000

Tabela 21 – *KMO and Bartlett's Test.*

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Empregou-se, então, o **Método dos Componentes Principais**, que gerou três fatores ortogonais, os quais conseguem representar o conjunto original de dados com 49,8% da variação explicada. Utilizou-se o critério que se considera os autovalores (**eingenvalus**) superiores a 1. Os três fatores resultantes encontram-se na Tabela seguinte:

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,840	32,266	32,266	4,840	32,266	32,266	3,014	20,095	20,095
2	1,494	9,960	42,226	1,494	9,960	42,226	2,442	16,282	36,377
3	1,144	7,624	49,850	1,144	7,624	49,850	2,021	13,474	49,850
4	,995	6,637	56,487						
5	,939	6,257	62,744						
6	,833	5,553	68,297						
7	,715	4,767	73,064						
8	,697	4,645	77,708						
9	,650	4,331	82,040						
10	,589	3,925	85,964						
11	,549	3,662	89,627						
12	,511	3,407	93,034						
13	,403	2,687	95,721						
14	,331	2,209	97,929						
15	,311	2,071	100,000						

Tabela 22 – Percentual de variação total explicada para as variáveis estudadas.

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

A Tabela 22 expõe os 15 (quinze) fatores originais e os percentuais de variância acumulados para os três primeiros, conforme preconiza o critério do **eingenvalue**, mencionado acima. Significa que o conjunto original de variáveis pode ser substituído pelos três primeiros fatores ou componentes. O fator (1) explica 32% da variância do grupo total de variáveis consideradas; o fator (2), 9%; e o fator (3), apenas 7% do conjunto.

Os três fatores acumulados ilustram 49% (quarenta e nove) das variáveis estudadas, as quais estão relacionadas ao comportamento prescritivo da classe médica em relação ao MR utilizado pela indústria farmacêutica. A partir dessa análise, compreende-se que quase 50% do estudo está sendo explicado por apenas três fatores.

Aplicou-se o critério de rotação Varimax para interpretar a composição dos fatores. Esse tipo de rotação não modifica o total de variância explicada e tem como característica distribuir as cargas fatoriais pelos diferentes fatores, facilitando a sua interpretação. Por conseguinte, foi possível interpretar cada um dos 3 fatores, em função das suas cargas fatoriais.

Variáveis	Componentes		
	Conhecimento Técnico	Investimento Financeiro	Atualização Científica
	FATOR 1	FATOR 2	FATOR 3
Amostra grátis	,307	,639	-,051
Brindes	,251	,682	-,199
Apoio cientifico	,003	,694	,253
Encontro de negócios	,132	,642	,372
Palestras	,277	,265	,648
Conhecimento do representante	,712	,269	,112
Respeito pelo tempo do médico	,648	,183	,258
Artigos científicos	,495	-,097	,373
Congressos	,157	-,011	,624
Relacionamento com o representante	,621	,217	,361
Preço	-,018	,359	,471
Confiança no laboratório	,261	-,027	,604
Frequência de visitas	,637	,280	,058
Participação em eventos recreativos	,316	,467	,093
Habilidade de comunicação	,780	,129	,148

Tabela 23 – Matriz de componentes rotacionais para as variáveis estudadas.

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

O estudo mostrou, como se verifica na Tabela 23, que existem três fatores relacionados às variáveis estudadas, por meio de uma matriz rotacional. O fator 1 indicou que para as especialidades participantes do estudo, as três variáveis mais importantes são: **habilidade de comunicação**, seguida de **conhecimento do representante** e **respeito pelo tempo do médico**. As três variáveis, relacionadas ao fator 1, foram agrupadas e intituladas como **conhecimento técnico**. Ainda referente ao fator 1 a variável **apoio científico** apresenta-se como variável de menor relevância para o estudo.

Para o fator 2, as variáveis **apoio científico**, **brindes** e **amostras grátis** apresentaram maior valores e foram definidas como **investimento financeiro**. Continuando com o fator 2 a variável **habilidade de comunicação** apresenta menor relevância para a classe estudada.

Finalmente, o fator 3, denominado de **atualização científica**, as três principais variáveis foram: **palestras**, **congressos** e **confiança no laboratório**. Ainda analisando o fator 3 a variável a partir de uma outra perspectiva mostra que a **frequência de visitas** possui menor componente rotacional dentro dessa análise, ou seja, um menor fator de influência na visão da classe médica.

Variáveis	Componentes			
	FATOR 1	FATOR 2	FATOR 3	FATOR 4
Amostra grátis	,269	,650	,180	-,160
Brindes	-,027	,770	,154	,079
Apoio cientifico	,198	,345	,577	-,207
Encontro de negócios	,116	,244	,717	,118
Palestras	,277	-,023	,634	,393
Conhecimento do representante	,360	,382	,102	,532
Respeito pelo tempo do médico	,639	,264	,135	,216
Artigos científicos	,052	,103	,145	,784
Congressos	,116	-,093	,377	,454
Relacionamento com o representante	,763	,203	,165	,174
Preço	,023	,071	,465	,080
Confiança no laboratório	,769	-,105	,204	-,034
Frequência de visitas	,302	,529	-,083	,312
Participação em eventos recreativos	,030	,575	,275	,261
Habilidade de comunicação	,530	,350	-,111	,507

Tabela 24 – Matriz de componentes rotacionais para o gênero masculino.

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

Quanto à Tabela 24, foi realizada uma matriz rotacional relacionada ao gênero masculino, para que se entendesse a percepção a partir desse gênero. O estudo deslindou que para os médicos do gênero masculino, as variáveis de maior importância são: **confiança no laboratório**, **relacionamento com o representante**, onde estas apresentam similaridade entre a classe médica do gênero masculino, seguidos de **respeito pelo tempo do médico** e finalmente **habilidade de comunicação**, onde estas variáveis estão relacionadas ao fator 1. Analisando ainda o fator 1 a variável **participação em eventos recreativos** apresentou menor componente rotacional, ou seja, trata-se de uma variável que possui menor influência diante do comportamento prescritivo do médico.

Para o fator 2, o estudo mostra que os brindes e amostra grátis são as variáveis de maior relevância para classe médica do gênero masculino. Visualizando ainda o fator 2 o preço se apresenta como menor relevância para a classe médica.

Seguidos do fator 3 que apresenta como variáveis mais importantes os encontros de negócios e **palestras** e como variável de menor relevância o conhecimento do representante.

E finalmente do fator 4 que apresenta os artigos científicos como variável de maior relevância para a classe médica do gênero masculino. Ainda analisando o fator 4, a variável brindes se apresentou como menor componente rotacional.

Variáveis	Componentes			
	FATOR 1	FATOR 2	FATOR 3	FATOR 4
Amostra grátis	,352	,692	-,041	-,003
Brindes	,032	,743	-,226	,129
Apoio cientifico	,001	,695	,220	,353
Encontro de negócios	,326	,716	,176	,073
Palestras	,511	,354	,529	-,073
Conhecimento do representante	,728	,398	-,014	-,002
Respeito pelo tempo do médico	,762	,076	,139	,250
Artigos científicos	,572	-,253	,341	-,086
Congressos	,128	-,128	,710	,406
Relacionamento com o representante	,682	,217	,207	,360
Preço	,263	,445	,529	,004
Confiança no laboratório	,160	-,028	,830	-,025
Frequência de visitas	,610	,248	,229	,467
Participação em eventos recreativos	,121	,184	,011	,845
Habilidade de comunicação	,683	,354	,204	-,051

Tabela 25 – Matriz de componentes rotacionais para o gênero feminino.

Fonte: Elaborada pelo autor (2017).

A matriz rotacional representada pela Tabela 25, relacionada ao gênero feminino, identificou que as variáveis mais importantes para esse gênero são: **respeito pelo tempo do médico** e **conhecimento do representante**, apresentando uma importante similaridade, Em seguida, apontaram as variáveis **habilidade de comunicação** e **confiança no laboratório**, sendo que a variável que apresenta menor componente rotacional foi a variável **apoio científico.** Estas variáveis estão relacionadas ao Fator 1.

Para o Fator 2 tem como variáveis de maior relevância os **brindes** e **encontro de negócios** que inclusive apresentam-se similares, analisando sob uma outra ótica a variável **respeito pelo tempo do médico** apresentou menor componente rotacional.

Para o fator 3 a variável de maior relevância foram os **congressos***.* Analisando de uma outra perspectiva, o estudo mostra que para esse fator a variável de menor relevância é a **participação em eventos recreativos**. E finalmente o fator 4 que apresenta como variável **participação em eventos recreativos** como variável de maior relevância para a classe médica do gênero feminino, sendo que o **preço** se apresenta como menor fator relevante para a classe médica.

CONCLUSÃO

De uma maneira geral, a pesquisa buscou entender as ferramentas utilizadas pelo MR que mais influenciam o comportamento prescritivo do médico, a partir da visão desse profissional. Estudos que serviram de base para o trabalho buscaram conceber outros aspectos dentro do ambiente prescritivo.

Um dos estudos utilizados como referência foi o de Leal (2005), que explora a influência das práticas de MR de empresas farmacêuticas na conquista da lealdade dos médicos, para quem existe um fator de lealdade determinante entre médico e laboratório na escolha de determinada marca, no momento da prescrição em seu receituário. Sendo que o estudo de Leal (2005) obteve como especialidades foco do estudo clínicos gerais, cardiologistas e ginecologistas, representados por 63% dos respondentes. Sendo que o estudo em questão tem como objetivo analisar apenas o percentual de lealdade da classe médica.

Já Cesar (2005) procurou assimilar, dentro do problema de pesquisa, como o MR interfere no comportamento prescritivo do médico. Porém, trata-se de estudo realizado antes da última atualização da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 24/2010, da ANVISA, de 15 de junho de 2010, a qual regulamenta novas regras de utilização da ferramenta do MR.

O estudo de Santana (2013) investigou o impacto das ações de *marketing* no relacionamento, bem como a influência dessas ações e do relacionamento enquanto ação de *marketing* nas prescrições médicas de medicamentos não sujeitos ao receituário. O autor buscou captar como o PV influencia o médico, convencendo-o a prescrever determinada marca, mesmo que não necessite de sua receita para garantir a rotatividade no PDV.

A atual pesquisa buscou apreender alguns aspectos semelhantes aos estudos anteriores, os quais foram utilizados como base teórica, embora com algumas mudanças, devido ao objetivo apresentado, a fim de entender como a atuação do MR influencia a prática prescritiva do médico a partir de seu próprio entendimento, ou seja, de sua visão, baseado na atualização da RDC 24/2010.

Inicialmente, o estudo permitiu inferir que a relação entre as variáveis **especialidade** e **gênero** possui significância estatística, pois o *p-value* (sig) apresenta valor inferior a 0,05 no seu coeficiente de contingência entre essas variáveis, observando-se um grau de contingência de 0,402, que representa a medida de associação entre as duas variáveis.

Outra constatação da pesquisa, em relação aos participantes, foi de que há uma prevalência de médicos do gênero masculino, o que é corroborado por Sheffter et al. (2015), conforme divulgado pela revista Demografia Médica no Brasil. A princípio, averiguou-se que os Estados do Piauí e Maranhão têm uma característica semelhante a diversos Estados brasileiros em relação à prevalência de homens para esse tipo de profissão.

Além disso, a classe médica interpretou que as variáveis estudadas têm um grau

de influência alta no comportamento prescritivo, durante o desenvolvimento de suas atribuições clínicas, ou seja, o estudo patenteou que o trabalho desenvolvido pelo PV possui um importante papel na visão da classe médica com exceção das variáveis brindes e participação em eventos recreativos que apresentaram influência baixa.

Para cada variável, o estudo desenfronhou que a classe médica possui uma visão, ou melhor, um entendimento sobre as ferramentas utilizadas pelo MR da indústria farmacêutica e como elas se apresentam a partir de um comportamento prescritivo. A análise ora proposta identificou, por meio do primeiro objetivo específico, as varáveis de maior influência para cada especialidade no momento da prescrição, e respondeu ao segundo objetivo específico, quando ilustrou as similaridades das variáveis que estão relacionadas ao comportamento prescritivo para cada especialidade, a partir do conjunto de variáveis.

Portanto, o estudo concluiu que quanto à variável **amostra grátis**, para 57,2% dos entrevistados, ela desenvolve um grau de influência alta no comportamento prescritivo do médico; para a variável **brindes**, notou-se que essa ferramenta já não desenvolve mais um tipo de influência relevante para a classe médica; além disso, 54,4% dos participantes entendem que o brinde oferece grau de influência baixa para o comportamento prescritivo do médico. Para a variável **apoio científico**, 54,7% das especialidades estudadas indicaram que essa variável possui um grau de influência alta.

O estudo mostrou que 60,7% dos especialistas apontaram que o **encontro de negócios** oferece um grau de influência alta para o desenvolvimento de um hábito prescritivo do médico. Para as **palestras** desenvolvidas pelos laboratórios, identificou-se que 77,9% dos participantes a consideram uma ferramenta que também se apresenta com grau de influência alta na definição de uma marca, intervindo em seu comportamento prescritivo. Sobre a variável **conhecimento do representante**, para 76,1% dos entrevistados, ela promove um grau de influência alta. No que tange à variável **respeito pelo tempo do médico**, para 78,9% dos entrevistados, ela oferece um grau de influência alta, assim como os **artigos**, onde 78,6% dos médicos corroboram com esse posicionamento. Os **congressos** também desenvolvem um papel significativo na definição do comportamento prescritivo do médico, e o estudo ratificou essa informação, já que 88,4% dos participantes apreciaram essa ferramenta como sendo de influência alta.

Para o **relacionamento com o representante**, a pesquisa mostrou que 79,6% dos entrevistados acreditam que essa variável possui um grau de influência relevante no comportamento prescritivo. **Preço** é outra variável mostrada pelo estudo, que também desenvolve um importante papel nesse campo. A **confiança no laboratório** é uma variável apontada por 94,4% dos entrevistados como uma ferramenta de influência alta, seguida por **frequência das visitas**, onde 79,3% dos participantes a indicaram como de influência alta.

A pesquisa permitiu induzir, ainda, que para 42,5% dos especialistas, os **eventos recreativos** exercem um grau de influência alta, e quanto à variável **habilidade de**

comunicação, 78,2% dos participantes consideram que ela oferece um grau de influência alta. Ademais, o trabalho desenvolvido pelo PV conserva um papel relevante no desenvolvimento do hábito prescritivo do médico, e os percentuais conferidos na pesquisa comprovam tal assertiva, inclusive o estudo mostrou que para algumas variáveis, há um grau de similaridades entre as opiniões dos médicos sobre as variáveis estudadas.

Entre os percentuais apresentados individualmente, o maior percentual foi observado para a variável **confiança no laboratório**, atingindo 94,4% dos especialistas, para quem essa ferramenta tem um alto grau de influência.

Assim, o estudo permitiu perceber que para que o médico se sinta seguro em relação à sua prescrição, deve confiar na empresa responsável pela marca que ele está receitando. Betol (2014) afirma que algumas regras estabelecidas têm como fator motivador da prática prescritiva do médico as evidências científicas cujo objetivo é reduzir a utilização de medicações pouco eficazes.

Como terceiro objetivo específico, o estudo buscou conhecer os aspectos subjacentes associados às variáveis pesquisadas. Baseado nele, a partir do teste KMO (*KMO and Bartlett's Test)* de adequação amostral, juntamente com o teste de esfericidade de *Bartlett*, mostrou-se a relevância para a hipótese em tela, representado por 0,8, ou seja, próximo de 1, o que denotou significância para a suspeita de que há correlação entre o conjunto de variáveis.

A pesquisa apresentou o seguinte dado: 49,8% do estudo é explicado por três variáveis, a partir da variação total explicada, ou seja, três variáveis conseguem esclarecer quase 50% de todas as variáveis analisadas. Assim, depreende-se que a classe médica elege três fatores de maior importância, os quais desenvolvem um papel essencial no comportamento prescritivo. Logo, as variáveis de maior influência para esse comportamento prescritivo são: **habilidade de comunicação**, **conhecimento do representante** e **respeito pelo tempo do médico**, representados pelo fator 1, intitulado de **conhecimento técnico**.

Em seguida, tem-se as variáveis **apoio científico**, **brindes** e **amostras grátis**, representadas pelo fator 2, nomeado de **investimento financeiro**; por fim o fator 3, classificado de **atualização científica**, é representado pelas variáveis **palestras**, **congressos** e **confiança no laboratório**. Assim, segundo o estudo, essas são as ferramentas que mais influenciam o médico durante a prescrição de seu receituário. O estudo conclui ainda que algumas variáveis apresentaram menor influência a partir dos componentes rotacionais apresentados.

Identificaram-se, ainda, dois comportamentos em relação ao gênero masculino e feminino. Para aquele, chegou-se à conclusão de que **relacionamento com o representante**, **brindes**, **encontros de negócios** e **artigos científicos** desenvolvem um papel importante dentro de um comportamento prescritivo. O estudo conclui ainda

que analisando a partir de uma outra perspectiva algumas variáveis apresentam menor influência prescritiva para o médico.

Já para o profissional do gênero feminino, as variáveis de maior importância são: **respeito pelo tempo do médico**, **conhecimento do representante**, **brindes** e **confiança no laboratório.** A pesquisa conclui ainda que algumas variáveis possuem menor influência o gênero citado acima.

Conclui-se que nesse âmbito, há diferenças de percepção em relação ao gênero do profissional. Conforme tais resultados, o PV pode desenvolver um trabalho personificado a partir das percepções elencadas na análise estatística relacionada aos gêneros estudados.

Diante do exposto, mesmo depois da atualização da RDC 24/2010, o trabalho desenvolvido pelo representante continua a influenciar o comportamento prescritivo do médico, em algum momento. Algumas ferramentas apresentaram mudanças no sentido de não mais representarem relevância para o trabalho do médico, e outras passaram a desenvolver certa influência no comportamento prescritivo, sendo essa uma das propostas de contribuição do estudo.

A pesquisa conclui ainda que não resta dúvida quanto a importância do propagandista como ferramenta de divulgação e promoção de produtos no ambiente da indústria farmacêutica, motivo pelo qual pode-se afirmar que o trabalho do propagandista muito provavelmente jamais será extinguido, pois a classe médica de maneira geral percebe de forma positiva o desenvolvimento do trabalho desse profissional para levar informações que possa agregar valor à sua prescrição no sentido nobre da palavra.

Tendo em vista que o estudo foi realizado em apenas algumas cidades do Estado do Piauí e somente uma do Maranhão, atingindo 285 pesquisados, sugere-se a realização de novos estudos voltados à ampliação da análise para outros Estados brasileiros, a fim de garantir maior amplitude da pesquisa, bem como a expansão do número de participantes e a participação de outras especialidades, além das que foram apresentadas nessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, H. L. **Marketing digital na indústria farmacêutica**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Caparica, Portugal, 2015.

ALENCAR, R. S. **Medicamentos no Brasil**: uma análise crítica da dinâmica técnica-setorial (1996-2006). 2007. 167 f. Dissertação (Mestrado em Política e Gestão de Ciência e Tecnologia) – Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

ANDALEEB, S. TALLMAN, R. Relationship of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies: an exploratory study, **Health Marketing Quaterly**, v. 13, 1996.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **As novas regras da propaganda de medicamentos**. Brasília, 2008.

______. **Relatório de Atividades 2010**. Gerência geral de monitoramento e fiscalização de propaganda, de publicidade, de promoção e de informação de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Brasília, 2010.

ARMSTRONG, G.; KOTLER, P. **Marketing an introduction**. 12. ed. Austrália: Pearson Education Limited, 2015.

ARRUDA, G. S. de; FERREIRA, R. M.; WEIBLEN, B.; PEREIRA, B. A. D. Fatores Determinantes para prescrição de medicamentos e ações de marketing a serem envolvidas neste processo. **Resivistas Sociais e Humanas**, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Rio Grande do Sul, 2008.

BAKER, R.; McKENZIE, J. Introduction to pharmaceutical advertising law in Italy. In: REAPPLE, T.; BAKER, R.; McKENZIE, J. (Ed.). **Advertising laws of pharmaceuticals in Europe**, Frakfurt, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, J. A. C. A informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 7-421, 2000.

BASTOS, V. D. Inovação farmacêutica: padrão setorial e perspectivas para o caso brasileiro. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 271-296, 2005.

BERNARDI, S. P. **Gerenciamento do Relacionamento com o Cliente (CRM)**: proposição de metodologia para avaliação do CRM aplicado às pequenas empresas. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de MBA Gerencia Empresarial, Departamento de Economia, Contabilidade e Administração, Universidade de Taubaté, Taubaté, 2006.

BERRY, L.; PARASURAMAN, A. **Serviços de Marketing**: competindo por meio da qualidade. São Paulo: Maltese, 1995.

BERTOL, E. **Estudo sobre as práticas de prescrição de médicos de Curitiba-PR**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto, 2014.

BIELGELMAN, M. T. **Building a world** – class complience program. Hoboken, NJ: John Wiley, 2008.

BOAVENTURA, C. F. R.; MELO, J. A. M. de. Marketing de relacionamento: a relação do representante propagandista com médicos dermatologistas de Brasília. **Revista Negócios em Projeção**, Brasília, v. 4, n. 1, Brasília, 2013.

BOGMANN, I. M. **Marketing de relacionamento: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras.** São Paulo: Nobel, 2000.

______. **Marketing de relacionamento**: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras. São Paulo: Nobel, 2002.

BORDIGNON, L. **Marketing farmacêutico**: Fatores de maior influência para a compra de medicamentos livres de prescrição médica por estudantes universitários na cidade de Porto Alegre. 2011. Monografia (Graduação) – Curso de Administração, Faculdade IBGEN, Porto Alegre, 2011.

BRADFIELD, Ron; EL-SAYED, Hany. Four scenarios for the future of the pharmaceutical industry. **Technology Analysis & Strategic Management**, v.21, n.2, p.195-212; 2009.

BRASIL. **Decreto nº 79.094**, de 5 de janeiro de 1977. Regulamentada a lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros. Diário Oficial, Brasília, DF, 7 jan. 1977. Disponível em: <http://e-legis.bvs..br/leisref/public/showAct.php?id=9331>. Acesso em: 15 de jun. 2017.

BRAUM, C. A. **O impacto da visitação médica na confiança da marca de uma indústria farmacêutica**. 2009. Dissertação (Especialização em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2009.

BREGANTIN, D. Treinamento deve desenvolver a comunicação participativa do representante com o médico. **Revista de Marketing Farmacêutico**, São Paulo, jun./jul. 2000.

BRETZKER, M. **Marketing de relacionamento e competição em tempo real com CRM (Customer Relationship Management)**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

______. **Marketing de relacionamento e competição em tempo real com CRM (Customer Relationship Management)**. São Paulo: Atlas, 2001.

BRITO, R. R.; BEKER, J. Marketing farmacêutico, o propagandista e o medicamento genérico no composto de produtos da indústria farmacêutica no Rio de Janeiro e São Paulo. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2012, Rio de Janeiro. **Anais**... Rio de Janeiro: IX SEGeT, 2012.

BUENO, A. J. B.; REZENDE, D. C.; OLIVEIRA, L. H. Clientes médicos: um estudo de caso da indústria farmacêutica de produtos éticos, In: CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE GESTÃO DE CONHECIMENTO, 2004, Minas Gerais. **Anais**... Minas Gerais: Centro de Conferências da Am Cham, 2004.

BUENO, A. J. B.; REZEND D. C.; OLIVEIRA, L. H. A indústria farmacêutica de produtos éticos e o Marketing de relacionamento: um estudo de caso. In: CONGRESSO VIRTUAL BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO-CONVIBRA. 2005, Minas Gerais. **Anais**... Minas Gerais, 2004.

CARMINATI, M. C. **A propaganda de medicamentos no Brasil**: subsídios teóricos, reflexões críticas e contribuições para o estudo do tema. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade de São Paulo-USP, São Paulo, 2014.

CARVALHO, K.; TEIXEIRA, R. A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 9, n. 1, p. 61-74, 2002.

CESAR, T. **Marketing de relacionamento e a indústria farmacêutica**. 2005. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) – UNIFACS, Salvador, 2005.

COIMBRA, M. A; MANZI, V. A. **Manual de co mpliance**. São Paulo: Atlas, 2010.

CSILLAG, J. M.; CAMPOS, H. M.; SAMPAIO, M. Supply chain management: uma análise crítica do sistema de distribuição da indústria farmacêutica. In: Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais (SIMPOI), n. 3, 2000, São Paulo, SP. **Anais**... São Paulo, SP: EAESP-FGV, 2000.

CHRISTOPHER, M. **A logística do marketing**. 4. ed. São Paulo: Futura, 1999.

CLOSE-UP INTERNACIONAL. **Site institucional**. 2016 disponível em: <http://www.close-upinternational.com/>. Acesso em: 22 fev. 2016.

COELHO, N. O propagandista e o futuro. **Revista UP Farma**, n. 126, ano 33, jul. 2011. Edição especial.

COIMBRA, M.A; MANZI, V.A. **Manual de Compliance***.* São Paulo: Atlas, 2010.

CONTERNO, L. O. A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marilia: uma visão ética. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2005.

CORRAR, L. J.; PAULO, E.; DIAS FILHO, J. M. **Análise multivariada**. São Paulo: Atlas, 2007.

______. **Análise multivariada para os cursos de administração, ciências contábeis e economia**. FIPECAPI – Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras, São Paulo, ed. 1, reimpr. 2, Atlas, São Paulo, 2009.

CORRÊA, G.; OLIVEIRA, L. Os novos rumos da estratégia de Marketing no mercado farmacêutico. **Organizações Rurais e Agroindustriais**, Lavras, v. 10, n. 3, p. 438-454, 2008.

COSTA NETO, P. L. O. **Estatística**. 2. ed. São Paulo: Edgar Blucher, 2001.

COSTA-VAL, R. A iminente mudança de paradigma na relação entre a indústria farmacêutica e a medicina. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 6, n. 01, pp. 104-106. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. São Paulo, 2007.

CREMONEZI, G. O. G.; PIZZINATTO, N. K.; SPERS, V. R. E. Marketing de relacionamento: a fidelização de clientes e o endomarketing na indústria de produtos orgânicos. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, n. 05., 2012, Curitiba. **Anais**... Curitiba: ANPAD, 2012. 1 CD-ROM.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: método qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CROSBY, L.; EVANS, K.; COWLES, D. Relationship quality in service selling: an interpersonal influence perspective. **Journal of Marketing**, jul. 1990.

DANTAS, E. B.; ROCHA, L. A.; COELHO, C. U. F. **Gerência de marketing**. São Paulo: Senac/DN/DFP, 1997.

ROSENBERG, G.; FONSECA, M. da G. D.; D'ÁVILA, L. A. Análise comparativa da concentração industrial e de turnover da indústria farmacêutica no Brasil para os segmentos de medicamentos de marca e genéricos. **Economia e Sociedade**, v. 19, n. 1, ed. 38, p. 107-134, abr., Campinas, 2010.

DEMO, G. **Políticas de gestão de pessoas nas organizações**: o papel dos valores pessoais e da justiça organizacional. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

DEMOGRAFIA médica no Brasil. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Federal de Medicina, 2013. v. 2. (Coordenação de Mário Scheffer; Equipe de pesquisa: Alex Cassenote, Aureliano Biancarelli).

DIAS, S. R. **Gestão de marketing**. São Paulo: Saraiva, 2004.

FASSOLD, R. W.; GOWDEY, C. W. A survey of phisicians' reaction to drug promotion. **Med. Ass. J.**, Canadá, v. 98, p. 701-705, 1968.

FERNANDES, F. F. et. al. **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Atlas, 2004.

FIASCHETTI, M. A. **Opiniões e atitudes dos médicos frente às ações das ações promocionais da indústria farmacêutica**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Araraquara, 2009.

FILHO, J. M. A dimensão bioética dos conflitos de interesses na relação entre médico e indústria farmacêutica. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, v. 8, ed. 2, p. 53-148, 2010.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 17-27, jan. 2008.

FORTALEZA, R. M. **Estratégias de marketing utilizadas na indústria farmacêutica**. p. 42. Trabalho de conclusão de curso. (Bacharelado em Administração). Centro Universitário de Brasília, – Uni CEUB, Brasília, 2009.

FRANCER, J.; IZQUIERDO, J. Z.; MUSIC, T.; NARSAI, K.; NIKIDIS, C.; SIMMONDS H.; WOODS, P. Ethical pharmaceutical promotion and communications worldwide: codes and regulations. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 9, n. 1, p. 1-17, 2014.

FRENKEL, J. O mercado farmacêutico brasileiro: a sua evolução recente, mercados e preços. In: **Brasil**: Radiografia Da Saúde. Campinas: UNICAMP, 2001.

GOMES, G. S.; REZENDE, D. C. de; OLIVEIRA, L. H. de. Marketing de relacionamento na conquista da lealdade do cliente: um estudo comparado entre médicos mineiros e paulistanos. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, n 32, 2008, Rio de Janeiro. **Anais**... Rio de Janeiro: ANPAD, 2008. 1 CD-ROM.

GOMES, R.; PIMENTEL, V.; LOUSADA, M.; PIERONI, J. P. O novo cenário de concorrência na indústria farmacêutica brasileira. Complexo Industrial da Saúde. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 39, p. 97-134, 2014.

GONÇALVES, H. J. **Fidelização de clientes**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, Porto Alegre, 2007.

GOULARTE, J. H. **As dimensões da qualidade do relacionamento no contexto do mercado farmacêutico**. 2009. Dissertação (Mestrado em Administração e Negócios) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia – PUC, Porto Alegre, 2009.

GRAZIANO, G. O. **Marketing de relacionamento**: A fidelização de cliente e o endomarketing na indústria de produtos orgânicos. 2011. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, 2011.

GRONROOS, C. **Marketing**: gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

GUIA INTERFARMA. **Associação da indústria farmacêutica de pesquisa**. São Paulo, 2011.

GUIA INTERFARMA. **Associação da indústria farmacêutica de pesquisa**. São Paulo, 2014.

HAIR, J. F. et al. **Multivariate data analysis**. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1998.

HEKIS, H. R.; SOUSA, K. C.; FURUKAVA M; VALENTIM R. A. M.; OLIVEIRA I. D.; ALVES R. L. S. A indústria farmacêutica e a importância estratégica dos propagandistas de medicamentos: Um estudo com colaboradores em Natal/RN. **Holos**, ano 30, v. 4, ago. 2014.

IFPMA. **The pharmaceutical industry and global health facts and figures I**. Geneva, 2014.

ITALIANI, F. **Marketing farmacêutico**. São Paulo: Qualitymark, 2006.

______. **Marketing Farmacêutico**, Rio de Janeiro, Qualitymark, 2007.

KLAFKE, A. T. **Medição de desempenho na indústria farmacêutica com estratégia de suporte para a implementação do sistema de qualidade**. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

KERIN, R. A. et al. **Marketing**. 8. ed. São Paulo: Mcgraw-Hill, 2007.

KOLHATKAR, M.; INAMDAR, I. Doctor’s Expectations from Pharmaceutical Companies: which will influence their prescription behavior. **International Journal of Business and Management Tomorrow**, v. 2, n. 1, p. 1-5, 2012.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: Análise, Planejamento, Implementação e Controle. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

______. **Marketing para o século XXI**: Como Criar, Conquistar e Dominar Mercados. São Paulo: Futura, 1999.

______. **Administração de marketing**. Trad. Bazán Tecnologia e Linguística, Revisão Técnica Arão Sapiro. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000a.

______. **Administração de marketing**: a edição do novo milênio. São Paulo: Prentice Hall, 2000b.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. Rio de Janeiro: LTC Livros Técnicos e científicos, 1995.

______. **Princípios de marketing**. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1998.

______. **Principles of marketing**. 15. ed. Australia: Pearson Education Limited, 2014.

KOTLER, P.; SIMON, F. **A construção de biomarcas**: Levando e Biotecnologia ao Mercado Globais. Porto Alegre: Bookman, 2004.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LAS CASAS, A. L. **Administração de marketing**: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira. São Paulo: Atlas, 2010.

LEAL, W. A Prática do Marketing de Relacionamento na Conquista da Lealdade do Cliente: Um Estudo no Setor Farmacêutico, In: In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, n. 29, 2005, Rio de Janeiro. **Anais**... Rio de Janeiro: ANPAD, 2005. 1 CD-ROM.

LEWIS, B.; LITTLER, D. **Dicionário enciclopédico de marketing**. São Paulo: Atlas, 2001.

LILJENWALL, R. **O poder do marketing no ponto de venda**. Lisboa: Top Books, 2013.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. A. D. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1996.

MAGALHÃES, L. C. G. de et al. **Estratégias empresariais de crescimento na indústria farmacêutica brasileira**: investimentos, fusões e aquisições, 1988-2002. Brasília: Instituo de Pesquisa Econômia Aplicada - IPEA, 2003. (Texto para Discussão).

MAGALHÃES, M. dos R. A., CRNKOVIC, L. H. A importância do marketing de relacionamento de para melhoria do atendimento e da competitividade nos serviços médicos privados. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, n. 29, 2009, Salvador. **Anais**... Salvador, 2009. (A engenharia de produção e o desenvolvimento sustentável: integrando tecnologia e gestão).

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MANO, R. F.; BATISTA, V. M.; AGUIAR, V. do S. M. Estratégias de marketing: o caso da rede de farmácias em Campina Grande-PB. Revista Eletrônica de Ciências. **Veredas Favip**, Campina Grande, ano 10, v. 7, n. 1, 2014.

MASSUD, M. Conflito de interesses entre os médicos e a indústria farmacêutica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 75-91, 2010.

MCDONALD, M. et al. **Clientes os verdadeiros donos da empresa**: como construir uma organização orientada para o mercado. São Paulo: Futura, 2001.

MCGARRY, G. Some viewpoints in marketing. **Journal of Marketing**, v. 17, 3. ed., p. 36-43, 1953.

MCGARRY, G. The propaganda function in marketing. **journal of marketing**, v. 22, 4. ed., p. 25-135, 1958.

MC KELVEY, M.; ORSENIGO, L. Pharmaceuticals as a sectoral innovation system, working paper essay. Chalmers University. University of Brescia and CESPRI, Bocconi University. **Working Paper**, Milan, nov. 2001.

MCKENNA, R. **Marketing de relacionamento**: estratégias bem-sucedidas para a era do cliente. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

______. **Marketing de relacionamento**: estratégias bem-sucedidas para era do cliente. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

MCKENNA, R.. **Marketing de relacionamento**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

MESQUITA, M. A.; SANTORO, M. C. Análise de modelos e práticas de planejamento e controle na indústria farmacêutica. **Revista Produção**, v. 14, n. 1, 2004.

MICHELAT, Guy. **Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia**. In: THIOLLENT, Michel. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. São Paulo: Polis, 1980.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOORI, R. G.; LEAL, W. M.; LELIS, E. C.; Marketing de relacionamento no setor farmacêutico: uma análise exploratória. **Revista da Faculdade de Administração e Economia - ReFAE**, v. 3, n. 1, p. 17-47, 2011.

MOLINARI, G. J. D. P.; MOREIRA, P. C. dos S.; CONTERNO, L. de O. A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma Visão Ética. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, n. 2, v. 9, maio/ago. 2005.

MOSS, G.; SCHUILING I. A brand logic for pharma?: A possible strategy based on FMCG experience, **International Journal of Medical Marketing**, v. 4, n. 1, p. 55-62, 2004;

MULLER, J. F. **Os medicamentos similares e genéricos no mercado brasileiro e as estratégias da indústria farmacêutica de pesquisa**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Curso de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

NASCIMENTO, A. C. Propaganda de medicamentos no Brasil: É possível regular? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 869-876, 2009.

______. Análise de correspondência aplicada à avaliação da propaganda farmacêutica junto à classe médica. **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, v. 5, n. 1, p. 1-16, jan./abr. 2010.

NASCIMENTO, C. A.; ZANELLA, A.; SEIDEL, E. J.; SEIDEL, L. F. D. L. Análise de correspondência aplicada à avaliação da propaganda farmacêutica junto à classe médica, **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, v. 5, n. 1, p. 1-16, jan./abr., 2010.

NEVES, M. F.; CONSOLI, M. A.; LOPES, F. F.; CONSOLI, M. H. Processo estratégico do marketing e plano de marketing para o agronegócio. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL, n. 17, 2004, Cuiabá. **Anais**… Cuiabá: SOBER, 2004. (Dinâmicas Setoriais e Desenvolvimento Regional).

NGAI, E. W. T. Customer relationship management research (1992-2002): an academic literature review and classification. **Marketing Intelligence & Planning**, v. 23, n. 6-7, p. 582-605, 2005.

NICKELS, W. G.; WOOD, M. B. **Marketing**: relacionamentos, qualidade, valor. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

NUNES, P. **Conceito de gestão comercial**. 2009. Disponível em: <http://www.knoow.net/cienceconempr/gestao/gestao_comercial.htm>. Acesso em: 14 ago. 2015.

OLIVEIRA, J. de M.; KAMIYA, J. K.; ROLIM, M. R. M.; ARNEIRO, P. A. S.; CLEMENTE, C. F. F. Influência do ambiente tecnológico na formação de alianças estratégicas na indústria de biotecnologia: um estudo de caso no segmento de saúde humana. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 35., 2011, Rio de Janeiro. **Anais**... Rio de Janeiro: ANPAD, 2011. 1 CD-ROM.

PALMEIRA FILHO, P. L.; PAN, S. S. K. Cadeia farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas. **BNDES Nsetorial**, Rio de Janeiro, n. 18, p. 3-22, 2003.

PAYNE, A. **Handbook of CRM**: achieving excellence in customer management. Oxford: Elsevier, 2006.

PELLIM, F. C.; MASHIBA, G. S. N.; SANTOS, P. O. dos. **A entrega de valor como ferramenta de inovação em serviços de atendimento ao cliente**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de Gestão de Pessoas e Sistema de Informação, Faculdades Integradas de Bauru (FIB), Bauru, 2010.

PEPPERS, D.; ROGERS, M.; DORF, B. **Marketing one to one**. São Paulo: Makron Books, 2001.

PHARMA PROJECTS. **Pharma R&D annual review 2010**. Disponível em <http://www.pharmaprojects.com/therapy_analysis/annual-review-2010.htm>. Acesso em 07 de novembro de 2016.

PINHEIRO, G. P. **Marketing de relacionamento**: as vantagens obtidas entre as empresas envolvidas. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

PITASSI, C. Inovação aberta nas estratégias competitivas das empresas brasileiras. **Rev. Bras. Estratégia**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 18-36, jan./mar. 2014.

PROSSER, H. e WALLEY, T. Understanding why GPs see pharmaceutical representatives: a qualitative interview study, **British Journal of General Practice**, v. 53, p. 305-311, 2003.

QUEIROZ, S.; GONZÁLES, A. J. V. Mudanças recentes na estrutura produtiva da indústria Farmacêutica, In: NEGRI, B.; DI GIOVANNI, G. **Brasil**: Radiografia da Saúde. Campinas: unicamp, 2001.

RADAELLI, V. **A inovação na indústria farmacêutica**: forças centrípetas e forças centrífugas no processo de internacionalização. 2006. 183 f. Dissertação (Mestrado em Política Científica e Tecnológica) – Instituto de Geociências, Universidade de Campinas, Campinas, 2006.

RADAELLI, V. **Trajetórias inovativas do setor farmacêutico brasileiro no Brasil**: Tendências recentes e desafios futuros. 2012. 287f. Tese (Doutorado em Política Científica e Tecnológica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

RAMOS, F. C. **Relacionamento com os médicos como estratégia de marketing da indústria farmacêutica**. 2010. Dissertação (Mestrado em Gestão Empresarial) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2010.

RAVALD, A.; GRÖNROOS, C. The value concept and relationship marketing. **Journal of Marketing**, European, v. 30, n. 2, p. 19-30, 1996.

SHEFFTER, M. et al. **Demografia médica no Brasil**. São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Medicina Preventiva-FMUSP, 2015.

RIBEIRO, P. M. P. **Marketing na indústria farmacêutica**: a indústria x propagandista. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes, 2001.

RIBEIRO, F. C. F.; PISCOPO, M. R.; MELO, P. L. de R. **Liderança em custos e segmentação estratégica**: Estudo do grupo EMS Sigma Pharma. São Paulo: PUC, 2006.

RICKWOOD, S.; KLEINROCK M.; NUNEZ-GAVIRIA, M. The global use of medicines: outlook through 2017. **IMS Institute for Healthcare Informatics**, 11 Waterview Boulevard, Parsippany, USA, 2013.

ROCHA, T.; VELOSO, A. **A hora da recompensa**. São Paulo: Cobra, 1999.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: o linguístico e seu entorno. DELTA. **Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada**, v. 22, p. 29-52, 2006.

RODIGURES, E. C. **A importância do marketing de relacionamento para os representantes da indústria farmacêutica**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2013.

SÁ, M. V. C. M. C. de. **Ética na propaganda de medicamentos de prescrição**: regulamentação envolvendo o médico, a indústria e o governo. Rio de Janeiro: Faculdade São Camilo, 2013.

SANTANA, R. da S. **O relacionamento médico-delegado de informação médica e as ações de marketing**: sua influência no ato de prescrição de medicamentos não sujeitos a receita médica. 2013. 164 f. Dissertação (Mestrado em Marketing) – Universidade de Algarve, Algarve, 2013.

SANTOS, T. C. dos. **Marketing de relacionamento e a indústria farmacêutica**. 2005. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) – Universidade de Salvador, Salvador, 2005.

SANTOS, W. G. O. **Marketing de relacionamento para os formadores de opinião**: análise e validação de um modelo teórico. Minas Gerais: Faculdade Integrada de Pedro Leopoldo, 2011.

SCHARITZER D.; KOLLARITS H. C. Satisfied customers: profitable customer relationships: pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management with settled general practitioners-an empirical study. **Total Quality Management**, Abingdon, v. 11, n. 7, Sep. 2000.

SEMENIK, R.; BAMOSSY, G. **Princípio de marketing**: uma perspectiva global. São Paulo: Makron Books, 1996.

SHEFFTER, M. *et al*, Demografia Médica no Brasil 2015. **Departamento de Medicina Preventiva**, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina, ISBN: 978-85-89656-22-1, p.284, São Paulo, 2015.

SHETH, J. N.; PARVATIYAR, A. Evolving relationship marketing into a discipline. **Journal of Relationship Marketing**, v. 1, n. 1, p. 3-16, 2002.

______. The domain and conceptual foundations of relationship marketing. **Handbook of Relationship Marketing**, Thousand Oaks: Sage, 2000.

______. The evolution of relationship marketing. **International Business Review**, v. 4, n. 4, p. 397-418, 1995.

SILVA, A. S.; JUNGES, F. **A evolução da regulamentação da propaganda e publicidade de medicamentos no Brasil**: RDC 96/08 Versus RDC 102/00. Brasília: MS, 2010.

SILVA, A. L. G. da; ZAPAROLLI, C. A. N.; FERREIRA, D. C. P.; SIQUEIRA, D. B.; VENDRAME, M. de C. R.; LIMA, A. B. Compliance: um estudo de caso com ênfase no financiamento rural no Banco do Brasil S/A. **Revista Científica do Unisalesiano**, São Paulo, ano 2, n.4, jul. /dez., 2011.

SILVA, A. L. da. **A influência das estratégias promocionais no comportamento prescritivo do médico**: um estudo de um representante de indústria farmacêutica. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Administração de Empresas, Centro Universitário de Brasília – Uni CEUB, Brasília, 2013.

SILVA, F. L. da et al. Matemática, língua portuguesa e prova no Brasil: o desempenho de alunos do oitavo ano. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 10, n. 9, p.67-75, Londrina, 2014.

SILVA, N. A. do N.; KAERCHER, A. L. N. **A importância do marketing de relacionamento para a fidelização de clientes**. Disponível em: <http://www.andrekaercher.com.br/artigos/a-importancia-do-marketing-de-relacionamento-para-a-fidelizacao-de-clientes-novo.pdf>. Acesso em: 15 set. 2015.

SIMOENS, S. The portuguese generic medicines market: a policy analysis. **Pharmacy Practice (internet)**, v. 7, n. 2, p. 74-80, 2009.

SINGH, R. Network Connectedness of Pharmaceutical Sales Rep (FLE)-physician dyad and physician prescription behaviour: A Conceptual Model. **Journal of Medical Marketing**, 8(3), p.257-268, 2008.

SOUZA, C. P. F. A. de; OLIVEIRA, J. L. M.; KLIGERMAN, D. C. Avanços e desafios em normatização de amostras grátis de medicamentos no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 24, ed. 3, p. 871-883, 2014.

STERTZ, E. da S et al. Fidelização no setor farmacêutico. In: FORUM INTERNACIONAL ECOINOVAR, 4., Santa Maria, 2015.

STONE, M.; WOODCOCK, N. **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Littera Mundi, 1998.

STONE, M.; WOODCOCK, N.; MACHTYNGER, L. **CRM marketing de relacionamentos com clientes**. São Paulo: Futura, 2001.

TIDD, J.; BESSANT, J.; PAVITT, K. **Gestão da inovação**. Porto Alegre: Bookman, 2008.

TRALAU-STEWART C. J.; WYATT, C. A.; KLEYN, D. E.; AYAD, A. Drug discovery: new models for industry-academic partnerships. **Drug Discovery Today**, Boston, v. 14. n. 1/2, p. 95-101, 2009.

TRIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de direcionamento. **Af-Revista PMKT**, Associação de Empresas Brasileiras de Pesquisa-ABEP, Rio de Janeiro, 2009.

VAVRA, T. G. **Marketing de relacionamento**: aftermarketing. Trad. Ailton Bomfim Brandao. São Paulo: Atlas, 1993.

VIEIRA, M. M. F. Por uma boa pesquisa (qualitativa) em administração. **Pesquisa Qualitativa em Administração**, Rio de Janeiro: FGV, 2004.

VIEIRA, M. P. **Compliance**: Ferramenta estratégica para boas práticas de gestão. TCC (Graduação) – Curso de Secretariado Executivo Trilíngue, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, 2013.

WANNMACHER, L. **A ética do medicamento**: múltiplos cenários. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde - Brasil, 2007.

WILSON, E. J; VLOSKY, R. P. Partnering relationship activities: Building Theory from Case Study research. **Journal of Business Research**, v. 39, n. 1, p. 59-70, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The rational use drugs: report of the conference of experts. **Nairob**, Geneva, p. 25-29, jul. 1987.

WZOREK, L. F. **Avaliação da qualidade das propagandas de medicamentos veiculadas em diferentes mídias e locais no estado do Paraná**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, 2005.

YANG, S. **Open inovation como estratégia de inovação para indústrias farmacêuticas brasileiras**: um estudo exploratório. 2010. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – DEMOGRAFIA MÉDICA NO ESTADO DO PIAUÍ

Características da População Médica	Número
Número de Registros Médicos	3.737
População do Estado	3.184.166
Razão Médico por 1.000 habitantes	1,17
Masculino	2.435
Feminino	1.302
Razão masculino/feminino	1,87

Tabela 26 – Características da população médica no Estado do Piauí.

Fonte: Sheffer et al. (2015).

Formação	Número
Generalistas	49,5%
Especialistas	50,5%

Tabela 27 – Formação.

Fonte: Sheffer et al. (2015).

Idade		Número
Menor ou igual 29 anos		707
30-34 anos		692
35-39 anos		440
40-44 anos		326
45-49 anos		276
50-54 anos		250
55-59 anos		294
60-64 anos		353
65-69 anos		218
Maior ou igual 70 anos		181
	Média/Anos	DP
Idade	43,9	14,8
Tempo de Formado	18,0	14,1

Tabela 28 – Idade.

Fonte: Sheffer et al. (2015).

Indicadores da Capital	Número
Número de registro de médicos	2.939
População da Capital	836.475
Razão por médico por 1.000 habitantes	3,51
Proporção de médicos na capital	79%

Tabela 29 – Indicadores da capital.

Fonte: Sheffer et al. (2015).

Especialidade no Estado	Número
Acupuntura	8
Alergia e Imunologia	6
Anestesiologia	135
Angiologia	6
Cancerologia	29
Cardiologia	80
Cirurgia Cardiovascular	19
Cirurgia da Mão	3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	9
Cirurgia do Aparelho Digestivo	9
Cirurgia Geral	291
Cirurgia Pediátrica	8
Cirurgia Plástica	27
Cirurgia Torácica	13
Cirurgia Vascular	27
Clínica Médica	260
Coloproctologia	18
Dermatologia	45
Endocrinologia e Metabologia	26
Endoscopia	22
Gastroenterologia	44
Genética Médica	1
Geriatria	9
Ginecologia e Obstetrícia	285
Hematologia e Hemoterapia	14
Homeoterapia	2
Infectologia	49
Mastologia	27
Medicina da Família e Comunidade	18
Medicina do Trabalho	28
Medicina de Trafego	18
Medicina Esportiva	1

Especialidade no Estado	Número
Medicina Física e Reabilitação	1
Medicina Intensiva	25
Medicina Legal e Perícia	3
Medicina Nuclear	4
Medicina Preventiva e Social	5
Nefrologia	40
Neurocirurgia	26
Neurologia	42
Nutrologia	7
Oftalmologia	143
Ortopedia e Traumatologia	107
Otorrinolaringologista	48
Patologia	22
Patologia Clínica/Medicina Laboratorial	12
Pediatria	215
Pneumologia	14
Psiquiatria	63
Radiologia/ Diagnóstico por Imagem	90
Radioterapia	5
Reumatologia	17
Urologia	52
Total de Especialistas: 53 Especialidades	**Total:** 3.737

Tabela 30 – Especialidade no Estado.

Fonte: Sheffer et al. (2015).

APÊNDICE B – TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) médico(a) / (Profissional da Saúde),

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa desenvolvida por Esequias Ferreira Santos Júnior, aluno de pós-graduação, do curso de mestrado em administração (PPGA-UNIFOR). Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, preencha os dados solicitados. Em caso de recusa, você não será penalizado (a), de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título: A percepção do médico sobre o *marketing* de relacionamento em seu comportamento prescritivo

O estudo tem como objetivo identificar o nível de influência das ações de *marketing* de relacionamento praticado pela indústria farmacêutica na prescrição médica, considerando a Resolução da Diretoria Colegiada de 15 de junho de 2010 (RDC 24/2010).

A pesquisa não trará benefícios diretos aos sujeitos, porém a sua realização possibilitará preencher uma lacuna na produção acadêmica, uma vez que poderá embasar discussões, bem como novas pesquisas. Assim, os dados poderão ser utilizados para a elaboração de planejamento estratégico voltado para a melhoria do *marketing* de relacionamento utilizado pela indústria farmacêutica.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Sua participação é muito importante por fazer parte do público-alvo, que tem o profissional da saúde (médico) como parte fundamental para a coleta de dados.

A sua participação no estudo, em um primeiro momento, ocorrerá no sentido de responder a um questionário de simples compreensão, com duração de cinco a dez minutos, sendo importante que seja completamente preenchido. Trata-se de perguntas objetivas e diretas, onde você poderá marcar desde o item *"sem influência",* equivalente a 01 (um), a *"total influência"*, equivalente a 05 (cinco). Em um segundo momento, uma parcela dos participantes será convidada a prosseguir, por meio de uma entrevista, onde será permitido falar livremente sobre a temática abordada, e será registrada por mp3.

Lembramos que a sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não participar. Então, você pode desistir de sua participação a qualquer momento, mesmo após ter iniciado, sem qualquer prejuízo. Não haverá penalização caso você decida não consentir a sua participação, ou desistir dela. Contudo, reiteramos que ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por intermédio dos contatos disponibilizados nesse termo. A sua participação não

implicará em qualquer tipo de remuneração.

Somente o pesquisador responsável e seu orientador saberão que você está participando dessa pesquisa. Ninguém mais saberá de sua participação. Todavia, caso você deseje que o seu nome / seu rosto / sua voz ou o nome de sua instituição conste do trabalho final, nós respeitaremos sua decisão. Basta que você marque, ao final desse termo, a sua opção.

Todos os dados e as informações que você oferecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade de seus dados e de suas informações. Tudo o que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que seja conseguido por meio de questionário e entrevista será utilizado somente para os fins dessa pesquisa, que é estritamente acadêmica, não havendo outra finalidade oculta.

O material da pesquisa, com os seus dados e suas informações, será armazenado em local seguro e guardado em arquivo por pelo menos cinco anos após o término da pesquisa. Ainda sobre esse material, poderá ser utilizado em futura publicação em livro ou periódico científico, mas novamente se reforça o seu sigilo, pois em caso de publicação, serão analisadas as estruturas do conjunto das respostas, não de cada respondente em particular.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Caso você autorize que sua voz seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, ela ficará diferente e ninguém saberá que é sua. Caso você autorize que sua imagem seja publicada, teremos igual postura, assim seu rosto ficará desfocado e/ou colocaremos uma tarja preta na imagem de seus olhos de forma que ninguém o identificará.

O(s) procedimento(s) utilizado(s) na pesquisa, seja aplicação do questionário ou entrevista, oferecem riscos mínimos, o mesmo para a execução de atividades rotineiras, como conversar, tomar banho, ler etc. Nesse caso, o risco de constrangimento e quebra de sigilo será reduzido pela abordagem do pesquisador durante a coleta de dados. A aplicação dos instrumentos será realizada em ambientes que proporcionem silêncio e privacidade, em horário agendado de acordo com a sua disponibilidade. O material coletado será manipulado e armazenado por cinco anos pelo pesquisador responsável.

A pesquisa não oferece quaisquer benefícios ao sujeito. Sua realização possibilitará preencher uma lacuna na produção acadêmica e, ainda, embasar discussões e novas pesquisas. Os dados poderão ser utilizados para a elaboração de planejamento estratégico voltado para a melhoria do *marketing* de relacionamento utilizado pela indústria farmacêutica.

Como a sua participação na pesquisa não implica em custos, despesas, danos ou represálias, não estão previstas formas de ressarcimento nem de indenização.

Se houver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados nela, pode você procurar, a qualquer momento, o pesquisador responsável.

Pesquisador: Esequias Ferreira Santos Júnior - juniorb27@hotmail.com - Mestrando

do Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas, da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza-CE. Rua Arlindo Nogueira, 1762-Norte, Vila Operária, CEP 64002-390, Teresina-PI. Contato: 86 99403 3827, das 8h às 18h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza. O Comitê de Ética tem como finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e tem papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto, de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, de não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza – COÉTICA

Av. Washington Soares, 1321, Bloco da Reitoria, Sala da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 1ºandar. Bairro: Edson Queiroz, CEP 60.811-341, Fortaleza-CE. Horário de Funcionamento: 8h às 12h e 13h às 18h. Telefone (85) 4377-3122.

Se o (a) Sr. (a) concordar em participar da pesquisa, deve preencher e assinar esse documento, que será elaborado em duas vias: uma ficará com o (a) Senhor (a) e a outra ficará com o pesquisador. O participante de pesquisa ou o seu representante legal, quando for o caso, deve rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apondo a sua assinatura na última página do referido documento. O pesquisador responsável deve, da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do termo.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) ______ ____________________________________, portador (a) da cédula de identidade ______________________, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente dessa pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Teresina_____de_______________de______

____

Assinatura do Participante Legal

____

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA DE CAMPO

Todas as questões devem ser respondidas levando em consideração a sua interpretação acerca das variáveis associadas ao *marketing* de relacionamento utilizado pela indústria farmacêutica e que mais influenciam o comportamento prescritivo do médico, a partir da Resolução da Diretoria Colegiada 24/2010, de 15 de junho de 2010. Como pode ser observado, a pesquisa se divide em dois blocos:

Primeira parte: Onde o entrevistado irá informar sua especialidade e gênero

Q.1 1. Angiologia (   ) 2. Cardiologia (   ) 3. Clínica Médica (   ) 4. Endocrinologia (   ) 5. Gastroenterologia (   ) 6. Ginecologia (   ) 7. Proctologia (   ) 8.Otorrinolaringologia (   ) 9.Pediatria (   ) 10.Pneumologia (   ) 11.Outros______________________________

Q.2 1Masculino (   ) 2. Feminino (   )

Segunda parte: Para cada item, o entrevistado deve escolher a partir da escala de 1 (sem influência) a 5 (total influência), relacionando o grau de influência do *marketing* de relacionamento utilizado pela indústria farmacêutica nas variáveis estudadas.

Q.3 De uma forma geral, como você percebe a importância das informações associadas ao *marketing* de relacionamento da indústria farmacêutica na escolha de uma marca, no momento da prescrição.

Sem Influência	Pouca Influência	Relativa Influência	Muita Influência	Total Influência
1	2	3	4	5

1 A amostra grátis tem um papel importante na escolha de uma marca, motivo pelo qual o profissional da saúde pode iniciar um tratamento terapêutico de imediato e reduzindo o custo do tratamento. Informe o grau de influência para essa variável.

Amostra grátis	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

2 O brinde tem como objetivo deixar o residual da marca da companhia no consultório médico, porém não se podem mais dispensar brindes com a logomarca do produto, exigência da ANVISA. Informe o grau de influência para essa variável.

Brindes	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

3 O apoio científico pode apresentar-se de diversas formas, por meio de passagens aéreas, hospedagem e inscrição para congressos. Deve acontecer sem a cobrança de um retorno prescritivo, normatizado por um *compliance*. Informe o grau de influência para essa variável.

Apoio científico (ajuda financeira)	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

4 O encontro de negócios objetiva a exibição de vídeos curtos, podendo formar novas condutas prescritivas, e geralmente é seguido de um almoço ou jantar. Informe o grau de influência para essa variável.

Encontro de negócios (almoços e jantares)	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

5 Palestras divulgadas por meio de médicos formadores de opinião, informações sobre novos consensos e condutas, e podem estar relacionadas a novas marcas, com a promoção de seções clínicas. Informe o grau de influência para essa variável.

Palestras (promoção de seções clínicas)	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

6 O conhecimento do representante é uma importante ferramenta para o desenvolvimento de seu trabalho, por meio da informação precisa e segura para o profissional da saúde. Informe o grau de influência para essa variável.

Conhecimento do representante	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

7 A classe médica divide seu tempo entre consultórios e salas de cirurgias. O

respeito que o representante demonstra pelo tempo do profissional é relevante para o comportamento prescritivo deste último. Informe o grau de influência para essa variável.

Respeito pelo tempo do médico	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

8 Artigos levam para a classe médica casos clínicos sobre condutas adotadas por os, autores de renomes nacionais ou internacionais e formatam novas opiniões e condutas. Informe o grau de influência para essa variável.

Artigos científicos (informações científicas)	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

9 Os congressos possuem abrangência maior, onde além da troca informações sobre experiências, acontecem apresentações de casos clínicos e estudos científicos atualizados para o público em geral. Informe o grau de influência para essa variável.

Congressos	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

10 O relacionamento é construído de forma contínua e tem papel fundamental na definição de uma marca. Informe o grau de influência para essa variável.

Relacionamento com o representante	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

11 Preço: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária determina o preço máximo ao consumidor a ser praticado no mercado. Informe o grau de influência para essa variável.

Preço	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

12 O PS deve confiar na companhia para prescrever determinada marca. Informe o grau de influência para essa variável.

Confiança no laboratório	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

13 A frequência das visitas do representante durante um ano no consultório médico promove a recordação da marca. Informe o grau de influência para essa variável.

Frequência das visitas	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

14 Os eventos recreativos têm como objetivo promover a interação entre o profissional da saúde e o paciente, e tem como parceiro a indústria farmacêutica. Informe o grau de influência para essa variável.

Participação em eventos recreativos	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

15 A habilidade de comunicação é uma ferramenta que proporciona ao médico obter melhor entendimento das informações repassadas de forma clara e objetiva sobre determinado produto. Informe o grau de influência para essa variável.

Habilidade de comunicação	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

APÊNDICE D – TABELAS RESULTANTES DA PESQUISA REALIZADA (ESPECIALIDADE X VARIÁVEL)

			amostra_grátis (Q3.1)					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	1	5	7	2	15
		% within especialidade	0,0%	6,7%	33,3%	46,7%	13,3%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	0,0%	3,8%	5,4%	6,6%	3,5%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	0	2	3	1	6
		% within especialidade	0,0%	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	0,0%	0,0%	2,2%	2,8%	1,8%	2,1%
	Cardiologia	Count	0	2	15	9	4	30
		% within especialidade	0,0%	6,7%	50,0%	30,0%	13,3%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	0,0%	7,7%	16,1%	8,5%	7,0%	10,5%
	Clínica Médica	Count	0	3	11	21	7	42
		% within especialidade	0,0%	7,1%	26,2%	50,0%	16,7%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	0,0%	11,5%	11,8%	19,8%	12,3%	14,7%
	Endocrinologia	Count	0	2	10	10	4	26
		% within especialidade	0,0%	7,7%	38,5%	38,5%	15,4%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	0,0%	7,7%	10,8%	9,4%	7,0%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	0	0	2	5	7
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	8,8%	2,5%
	Ginecologia	Count	0	5	14	14	15	48
		% within especialidade	0,0%	10,4%	29,2%	29,2%	31,3%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	0,0%	19,2%	15,1%	13,2%	26,3%	16,8%
	Proctologia	Count	0	1	2	1	0	4
		% within especialidade	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	0,0%	3,8%	2,2%	,9%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	2	7	23	15	7	54
		% within especialidade	3,7%	13,0%	42,6%	27,8%	13,0%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	66,7%	26,9%	24,7%	14,2%	12,3%	18,9%
	Pediatria	Count	1	5	11	24	12	53
		% within especialidade	1,9%	9,4%	20,8%	45,3%	22,6%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	33,3%	19,2%	11,8%	22,6%	21,1%	18,6%
Total		Count	3	26	93	106	57	285
		% within especialidade	1,1%	9,1%	32,6%	37,2%	20,0%	100,0%
		% within amostra_grátis (Q3.1)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versu* variável *amostra grátis* (Q3.1).

			brindes (Q3.2)					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	4	4	4	2	1	15
		% within especialidade	26,7%	26,7%	26,7%	13,3%	6,7%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	6,3%	4,4%	5,4%	5,7%	4,8%	5,3%
	Pneumologia	Count	2	2	2	0	0	6
		% within especialidade	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	3,1%	2,2%	2,7%	0,0%	0,0%	2,1%
	Cardiologia	Count	9	10	5	4	2	30
		% within especialidade	30,0%	33,3%	16,7%	13,3%	6,7%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	14,1%	11,0%	6,8%	11,4%	9,5%	10,5%
	Clínica Médica	Count	6	17	10	7	2	42
		% within especialidade	14,3%	40,5%	23,8%	16,7%	4,8%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	9,4%	18,7%	13,5%	20,0%	9,5%	14,7%
	Endocrinologia	Count	6	11	9	0	0	26
		% within especialidade	23,1%	42,3%	34,6%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	9,4%	12,1%	12,2%	0,0%	0,0%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	1	1	0	3	2	7
		% within especialidade	14,3%	14,3%	0,0%	42,9%	28,6%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	1,6%	1,1%	0,0%	8,6%	9,5%	2,5%
	Ginecologia	Count	11	12	13	7	5	48
		% within especialidade	22,9%	25,0%	27,1%	14,6%	10,4%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	17,2%	13,2%	17,6%	20,0%	23,8%	16,8%
	Proctologia	Count	2	0	2	0	0	4
		% within especialidade	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	3,1%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	11	22	16	4	1	54
		% within especialidade	20,4%	40,7%	29,6%	7,4%	1,9%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	17,2%	24,2%	21,6%	11,4%	4,8%	18,9%
	Pediatria	Count	12	12	13	8	8	53
		% within especialidade	22,6%	22,6%	24,5%	15,1%	15,1%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	18,8%	13,2%	17,6%	22,9%	38,1%	18,6%
Total		Count	64	91	74	35	21	285
		% within especialidade	22,5%	31,9%	26,0%	12,3%	7,4%	100,0%
		% within brindes (Q3.2)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável brindes (Q3.2).

			apoio_cientifico					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	1	1	4	4	5	15
		% within especialidade	6,7%	6,7%	26,7%	26,7%	33,3%	100,0%
		% within apoio_cientifico	2,4%	3,4%	6,8%	4,9%	6,7%	5,3%
	Pneumologia	Count	2	0	2	2	0	6
		% within especialidade	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
		% within apoio_cientifico	4,9%	0,0%	3,4%	2,5%	0,0%	2,1%
	Cardiologia	Count	3	1	6	10	10	30
		% within especialidade	10,0%	3,3%	20,0%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within apoio_cientifico	7,3%	3,4%	10,2%	12,3%	13,3%	10,5%
	Clínica Médica	Count	6	5	11	11	9	42
		% within especialidade	14,3%	11,9%	26,2%	26,2%	21,4%	100,0%
		% within apoio_cientifico	14,6%	17,2%	18,6%	13,6%	12,0%	14,7%
	Endocrinologia	Count	0	2	9	9	6	26
		% within especialidade	0,0%	7,7%	34,6%	34,6%	23,1%	100,0%
		% within apoio_cientifico	0,0%	6,9%	15,3%	11,1%	8,0%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	3	0	0	4	7
		% within especialidade	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%	57,1%	100,0%
		% within apoio_cientifico	0,0%	10,3%	0,0%	0,0%	5,3%	2,5%
	Ginecologia	Count	10	5	6	13	14	48
		% within especialidade	20,8%	10,4%	12,5%	27,1%	29,2%	100,0%
		% within apoio_cientifico	24,4%	17,2%	10,2%	16,0%	18,7%	16,8%
	Proctologia	Count	0	1	1	2	0	4
		% within especialidade	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within apoio_cientifico	0,0%	3,4%	1,7%	2,5%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	9	4	14	15	12	54
		% within especialidade	16,7%	7,4%	25,9%	27,8%	22,2%	100,0%
		% within apoio_cientifico	22,0%	13,8%	23,7%	18,5%	16,0%	18,9%
	Pediatria	Count	10	7	6	15	15	53
		% within especialidade	18,9%	13,2%	11,3%	28,3%	28,3%	100,0%
		% within apoio_cientifico	24,4%	24,1%	10,2%	18,5%	20,0%	18,6%
Total		Count	41	29	59	81	75	285
		% within especialidade	14,4%	10,2%	20,7%	28,4%	26,3%	100,0%
		% within apoio_cientifico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *apoio científico* (Q3.3).

			encontro_de_negocios					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	0	3	8	4	15
		% within especialidade	0,0%	0,0%	20,0%	53,3%	26,7%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	0,0%	0,0%	4,6%	6,9%	7,0%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	0	0	5	1	6
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	16,7%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	1,8%	2,1%
	Cardiologia	Count	2	5	9	7	7	30
		% within especialidade	6,7%	16,7%	30,0%	23,3%	23,3%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	10,0%	18,5%	13,8%	6,0%	12,3%	10,5%
	Clínica Médica	Count	7	6	11	14	4	42
		% within especialidade	16,7%	14,3%	26,2%	33,3%	9,5%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	35,0%	22,2%	16,9%	12,1%	7,0%	14,7%
	Endocrinologia	Count	2	1	7	12	4	26
		% within especialidade	7,7%	3,8%	26,9%	46,2%	15,4%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	10,0%	3,7%	10,8%	10,3%	7,0%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	2	1	0	4	7
		% within especialidade	0,0%	28,6%	14,3%	0,0%	57,1%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	0,0%	7,4%	1,5%	0,0%	7,0%	2,5%
	Ginecologia	Count	5	3	5	24	11	48
		% within especialidade	10,4%	6,3%	10,4%	50,0%	22,9%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	25,0%	11,1%	7,7%	20,7%	19,3%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	1	3	0	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	0,0%	0,0%	1,5%	2,6%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	2	3	19	22	8	54
		% within especialidade	3,7%	5,6%	35,2%	40,7%	14,8%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	10,0%	11,1%	29,2%	19,0%	14,0%	18,9%
	Pediatria	Count	2	7	9	21	14	53
		% within especialidade	3,8%	13,2%	17,0%	39,6%	26,4%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	10,0%	25,9%	13,8%	18,1%	24,6%	18,6%
Total		Count	20	27	65	116	57	285
		% within especialidade	7,0%	9,5%	22,8%	40,7%	20,0%	100,0%
		% within encontro_de_negocios	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *encontro de negócios* (Q3.4).

			palestras					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	0	1	9	5	15
		% within especialidade	0,0%	0,0%	6,7%	60,0%	33,3%	100,0%
		% within palestras	0,0%	0,0%	2,2%	7,7%	4,8%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	0	1	4	1	6
		% within especialidade	0,0%	0,0%	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
		% within palestras	0,0%	0,0%	2,2%	3,4%	1,0%	2,1%
	Cardiologia	Count	1	2	3	9	15	30
		% within especialidade	3,3%	6,7%	10,0%	30,0%	50,0%	100,0%
		% within palestras	20,0%	15,4%	6,7%	7,7%	14,3%	10,5%
	Clínica Médica	Count	1	6	8	13	14	42
		% within especialidade	2,4%	14,3%	19,0%	31,0%	33,3%	100,0%
		% within palestras	20,0%	46,2%	17,8%	11,1%	13,3%	14,7%
	Endocrinologia	Count	0	0	4	17	5	26
		% within especialidade	0,0%	0,0%	15,4%	65,4%	19,2%	100,0%
		% within palestras	0,0%	0,0%	8,9%	14,5%	4,8%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	1	0	2	4	7
		% within especialidade	0,0%	14,3%	0,0%	28,6%	57,1%	100,0%
		% within palestras	0,0%	7,7%	0,0%	1,7%	3,8%	2,5%
	Ginecologia	Count	0	2	10	14	22	48
		% within especialidade	0,0%	4,2%	20,8%	29,2%	45,8%	100,0%
		% within palestras	0,0%	15,4%	22,2%	12,0%	21,0%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	0	3	1	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		% within palestras	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	1,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	2	1	11	24	16	54
		% within especialidade	3,7%	1,9%	20,4%	44,4%	29,6%	100,0%
		% within palestras	40,0%	7,7%	24,4%	20,5%	15,2%	18,9%
	Pediatria	Count	1	1	7	22	22	53
		% within especialidade	1,9%	1,9%	13,2%	41,5%	41,5%	100,0%
		% within palestras	20,0%	7,7%	15,6%	18,8%	21,0%	18,6%
Total		Count	5	13	45	117	105	285
		% within especialidade	1,8%	4,6%	15,8%	41,1%	36,8%	100,0%
		% within palestras	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *palestras* (Q3.5).

			conhecimento_do_representante					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	2	2	2	9	15
		% within especialidade	0,0%	13,3%	13,3%	13,3%	60,0%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	0,0%	18,2%	3,8%	1,8%	8,4%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	0	0	5	1	6
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	16,7%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	,9%	2,1%
	Cardiologia	Count	1	1	9	6	13	30
		% within especialidade	3,3%	3,3%	30,0%	20,0%	43,3%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	25,0%	9,1%	17,0%	5,5%	12,1%	10,5%
	Clínica Médica	Count	0	3	8	19	12	42
		% within especialidade	0,0%	7,1%	19,0%	45,2%	28,6%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	0,0%	27,3%	15,1%	17,3%	11,2%	14,7%
	Endocrinologia	Count	1	1	7	9	8	26
		% within especialidade	3,8%	3,8%	26,9%	34,6%	30,8%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	25,0%	9,1%	13,2%	8,2%	7,5%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	0	2	1	4	7
		% within especialidade	0,0%	0,0%	28,6%	14,3%	57,1%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	0,0%	0,0%	3,8%	,9%	3,7%	2,5%
	Ginecologia	Count	0	0	8	20	20	48
		% within especialidade	0,0%	0,0%	16,7%	41,7%	41,7%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	0,0%	0,0%	15,1%	18,2%	18,7%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	1	3	0	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	0,0%	0,0%	1,9%	2,7%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	1	3	9	24	17	54
		% within especialidade	1,9%	5,6%	16,7%	44,4%	31,5%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	25,0%	27,3%	17,0%	21,8%	15,9%	18,9%
	Pediatria	Count	1	1	7	21	23	53
		% within especialidade	1,9%	1,9%	13,2%	39,6%	43,4%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	25,0%	9,1%	13,2%	19,1%	21,5%	18,6%
Total		Count	4	11	53	110	107	285
		% within especialidade	1,4%	3,9%	18,6%	38,6%	37,5%	100,0%
		% within conhecimento_do_representante	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* a variável *conhecimento do representante* (Q3.6).

			respeito_ pelo_tempo_do_médico					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	1	5	4	5	15
		% within especialidade	0,0%	6,7%	33,3%	26,7%	33,3%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	0,0%	9,1%	12,5%	3,8%	4,2%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	0	1	1	4	6
		% within especialidade	0,0%	0,0%	16,7%	16,7%	66,7%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	0,0%	0,0%	2,5%	,9%	3,4%	2,1%
	Cardiologia	Count	3	0	3	10	14	30
		% within especialidade	10,0%	0,0%	10,0%	33,3%	46,7%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	33,3%	0,0%	7,5%	9,4%	11,8%	10,5%
	Clínica Médica	Count	2	3	7	17	13	42
		% within especialidade	4,8%	7,1%	16,7%	40,5%	31,0%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	22,2%	27,3%	17,5%	16,0%	10,9%	14,7%
	Endocrinologia	Count	0	0	3	9	14	26
		% within especialidade	0,0%	0,0%	11,5%	34,6%	53,8%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	0,0%	0,0%	7,5%	8,5%	11,8%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	0	1	3	3	7
		% within especialidade	0,0%	0,0%	14,3%	42,9%	42,9%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	0,0%	0,0%	2,5%	2,8%	2,5%	2,5%
	Ginecologia	Count	1	1	6	17	23	48
		% within especialidade	2,1%	2,1%	12,5%	35,4%	47,9%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	11,1%	9,1%	15,0%	16,0%	19,3%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	0	3	1	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	,8%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	2	3	9	18	22	54
		% within especialidade	3,7%	5,6%	16,7%	33,3%	40,7%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	22,2%	27,3%	22,5%	17,0%	18,5%	18,9%
	Pediatria	Count	1	3	5	24	20	53
		% within especialidade	1,9%	5,7%	9,4%	45,3%	37,7%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	11,1%	27,3%	12,5%	22,6%	16,8%	18,6%
Total		Count	9	11	40	106	119	285
		% within especialidade	3,2%	3,9%	14,0%	37,2%	41,8%	100,0%
		% within respeito_ pelo_tempo_do_médico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *respeito pelo tempo do médico* (Q3.7).

			artigos_cientificos					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	1	3	6	5	15
		% within especialidade	0,0%	6,7%	20,0%	40,0%	33,3%	100,0%
		% within artigos_cientificos	0,0%	7,1%	7,0%	5,2%	4,6%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	0	3	1	2	6
		% within especialidade	0,0%	0,0%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
		% within artigos_cientificos	0,0%	0,0%	7,0%	,9%	1,8%	2,1%
	Cardiologia	Count	1	2	4	11	12	30
		% within especialidade	3,3%	6,7%	13,3%	36,7%	40,0%	100,0%
		% within artigos_cientificos	25,0%	14,3%	9,3%	9,6%	11,0%	10,5%
	Clínica Médica	Count	0	3	10	16	13	42
		% within especialidade	0,0%	7,1%	23,8%	38,1%	31,0%	100,0%
		% within artigos_cientificos	0,0%	21,4%	23,3%	13,9%	11,9%	14,7%
	Endocrinologia	Count	1	1	3	13	8	26
		% within especialidade	3,8%	3,8%	11,5%	50,0%	30,8%	100,0%
		% within artigos_cientificos	25,0%	7,1%	7,0%	11,3%	7,3%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	0	1	2	4	7
		% within especialidade	0,0%	0,0%	14,3%	28,6%	57,1%	100,0%
		% within artigos_cientificos	0,0%	0,0%	2,3%	1,7%	3,7%	2,5%
	Ginecologia	Count	0	0	5	24	19	48
		% within especialidade	0,0%	0,0%	10,4%	50,0%	39,6%	100,0%
		% within artigos_cientificos	0,0%	0,0%	11,6%	20,9%	17,4%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	0	2	2	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within artigos_cientificos	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	1,8%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	2	6	8	18	20	54
		% within especialidade	3,7%	11,1%	14,8%	33,3%	37,0%	100,0%
		% within artigos_cientificos	50,0%	42,9%	18,6%	15,7%	18,3%	18,9%
	Pediatria	Count	0	1	6	22	24	53
		% within especialidade	0,0%	1,9%	11,3%	41,5%	45,3%	100,0%
		% within artigos_cientificos	0,0%	7,1%	14,0%	19,1%	22,0%	18,6%
Total		Count	4	14	43	115	109	285
		% within especialidade	1,4%	4,9%	15,1%	40,4%	38,2%	100,0%
		% within artigos_cientificos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *artigos científicos* (Q3.8).

			congressos					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	0	2	4	9	15
		% within especialidade	0,0%	0,0%	13,3%	26,7%	60,0%	100,0%
		% within congressos	0,0%	0,0%	9,1%	4,3%	5,7%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	0	2	2	2	6
		% within especialidade	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within congressos	0,0%	0,0%	9,1%	2,1%	1,3%	2,1%
	Cardiologia	Count	2	0	0	7	21	30
		% within especialidade	6,7%	0,0%	0,0%	23,3%	70,0%	100,0%
		% within congressos	66,7%	0,0%	0,0%	7,4%	13,3%	10,5%
	Clínica Médica	Count	0	2	8	14	18	42
		% within especialidade	0,0%	4,8%	19,0%	33,3%	42,9%	100,0%
		% within congressos	0,0%	25,0%	36,4%	14,9%	11,4%	14,7%
	Endocrinologia	Count	0	1	0	8	17	26
		% within especialidade	0,0%	3,8%	0,0%	30,8%	65,4%	100,0%
		% within congressos	0,0%	12,5%	0,0%	8,5%	10,8%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	0	0	1	6	7
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	100,0%
		% within congressos	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	3,8%	2,5%
	Ginecologia	Count	0	1	2	15	30	48
		% within especialidade	0,0%	2,1%	4,2%	31,3%	62,5%	100,0%
		% within congressos	0,0%	12,5%	9,1%	16,0%	19,0%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	0	1	3	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% within congressos	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,9%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	1	3	3	23	24	54
		% within especialidade	1,9%	5,6%	5,6%	42,6%	44,4%	100,0%
		% within congressos	33,3%	37,5%	13,6%	24,5%	15,2%	18,9%
	Pediatria	Count	0	1	5	19	28	53
		% within especialidade	0,0%	1,9%	9,4%	35,8%	52,8%	100,0%
		% within congressos	0,0%	12,5%	22,7%	20,2%	17,7%	18,6%
Total		Count	3	8	22	94	158	285
		% within especialidade	1,1%	2,8%	7,7%	33,0%	55,4%	100,0%
		% within congressos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *congressos* (Q3.9).

			relacionamento com o representante					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	0	5	5	5	15
		% within especialidade	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	0,0%	0,0%	10,2%	4,2%	4,6%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	1	0	3	2	6
		% within especialidade	0,0%	16,7%	0,0%	50,0%	33,3%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	0,0%	33,3%	0,0%	2,5%	1,8%	2,1%
	Cardiologia	Count	2	0	6	11	11	30
		% within especialidade	6,7%	0,0%	20,0%	36,7%	36,7%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	33,3%	0,0%	12,2%	9,3%	10,1%	10,5%
	Clínica Médica	Count	0	1	8	20	13	42
		% within especialidade	0,0%	2,4%	19,0%	47,6%	31,0%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	0,0%	33,3%	16,3%	16,9%	11,9%	14,7%
	Endocrinologia	Count	1	0	5	9	11	26
		% within especialidade	3,8%	0,0%	19,2%	34,6%	42,3%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	16,7%	0,0%	10,2%	7,6%	10,1%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	0	2	2	3	7
		% within especialidade	0,0%	0,0%	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	0,0%	0,0%	4,1%	1,7%	2,8%	2,5%
	Ginecologia	Count	0	1	5	17	25	48
		% within especialidade	0,0%	2,1%	10,4%	35,4%	52,1%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	0,0%	33,3%	10,2%	14,4%	22,9%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	1	3	0	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	0,0%	0,0%	2,0%	2,5%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	2	0	10	25	17	54
		% within especialidade	3,7%	0,0%	18,5%	46,3%	31,5%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	33,3%	0,0%	20,4%	21,2%	15,6%	18,9%
	Pediatria	Count	1	0	7	23	22	53
		% within especialidade	1,9%	0,0%	13,2%	43,4%	41,5%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	16,7%	0,0%	14,3%	19,5%	20,2%	18,6%
Total		Count	6	3	49	118	109	285
		% within especialidade	2,1%	1,1%	17,2%	41,4%	38,2%	100,0%
		% within relacionamento com o representante	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *relacionamento com o representante* (Q3.10).

			preço					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	0	3	8	4	15
		% within especialidade	0,0%	0,0%	20,0%	53,3%	26,7%	100,0%
		% within preço	0,0%	0,0%	5,2%	7,5%	3,8%	5,3%
	Pneumologia	Count	1	0	0	4	1	6
		% within especialidade	16,7%	0,0%	0,0%	66,7%	16,7%	100,0%
		% within preço	11,1%	0,0%	0,0%	3,8%	1,0%	2,1%
	Cardiologia	Count	0	2	3	10	15	30
		% within especialidade	0,0%	6,7%	10,0%	33,3%	50,0%	100,0%
		% within preço	0,0%	25,0%	5,2%	9,4%	14,4%	10,5%
	Clínica Médica	Count	2	1	10	18	11	42
		% within especialidade	4,8%	2,4%	23,8%	42,9%	26,2%	100,0%
		% within preço	22,2%	12,5%	17,2%	17,0%	10,6%	14,7%
	Endocrinologia	Count	1	0	6	8	11	26
		% within especialidade	3,8%	0,0%	23,1%	30,8%	42,3%	100,0%
		% within preço	11,1%	0,0%	10,3%	7,5%	10,6%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	0	2	2	3	7
		% within especialidade	0,0%	0,0%	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%
		% within preço	0,0%	0,0%	3,4%	1,9%	2,9%	2,5%
	Ginecologia	Count	1	2	11	14	20	48
		% within especialidade	2,1%	4,2%	22,9%	29,2%	41,7%	100,0%
		% within preço	11,1%	25,0%	19,0%	13,2%	19,2%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	2	2	0	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within preço	0,0%	0,0%	3,4%	1,9%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	2	2	9	22	19	54
		% within especialidade	3,7%	3,7%	16,7%	40,7%	35,2%	100,0%
		% within preço	22,2%	25,0%	15,5%	20,8%	18,3%	18,9%
	Pediatria	Count	2	1	12	18	20	53
		% within especialidade	3,8%	1,9%	22,6%	34,0%	37,7%	100,0%
		% within preço	22,2%	12,5%	20,7%	17,0%	19,2%	18,6%
Total		Count	9	8	58	106	104	285
		% within especialidade	3,2%	2,8%	20,4%	37,2%	36,5%	100,0%
		% within preço	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *preço* (Q3.11).

			confiança_no_laboratório					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	0	1	5	9	15
		% within especialidade	0,0%	0,0%	6,7%	33,3%	60,0%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	0,0%	0,0%	9,1%	5,3%	5,2%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	1	0	2	3	6
		% within especialidade	0,0%	16,7%	0,0%	33,3%	50,0%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	0,0%	25,0%	0,0%	2,1%	1,7%	2,1%
	Cardiologia	Count	1	1	1	8	19	30
		% within especialidade	3,3%	3,3%	3,3%	26,7%	63,3%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	100,0%	25,0%	9,1%	8,4%	10,9%	10,5%
	Clínica Médica	Count	0	1	2	15	24	42
		% within especialidade	0,0%	2,4%	4,8%	35,7%	57,1%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	0,0%	25,0%	18,2%	15,8%	13,8%	14,7%
	Endocrinologia	Count	0	0	1	11	14	26
		% within especialidade	0,0%	0,0%	3,8%	42,3%	53,8%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	0,0%	0,0%	9,1%	11,6%	8,0%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	0	0	0	7	7
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	2,5%
	Ginecologia	Count	0	0	2	12	34	48
		% within especialidade	0,0%	0,0%	4,2%	25,0%	70,8%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	0,0%	0,0%	18,2%	12,6%	19,5%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	1	2	1	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	0,0%	0,0%	9,1%	2,1%	,6%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	0	1	1	19	33	54
		% within especialidade	0,0%	1,9%	1,9%	35,2%	61,1%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	0,0%	25,0%	9,1%	20,0%	19,0%	18,9%
	Pediatria	Count	0	0	2	21	30	53
		% within especialidade	0,0%	0,0%	3,8%	39,6%	56,6%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	0,0%	0,0%	18,2%	22,1%	17,2%	18,6%
Total		Count	1	4	11	95	174	285
		% within especialidade	,4%	1,4%	3,9%	33,3%	61,1%	100,0%
		% within confiança_no_laboratório	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *confiança no laboratório* (Q3.12).

			frequencia_de_visitas					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	0	2	7	6	15
		% within especialidade	0,0%	0,0%	13,3%	46,7%	40,0%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	0,0%	0,0%	4,5%	5,5%	6,1%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	0	0	2	4	6
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	4,0%	2,1%
	Cardiologia	Count	0	2	9	12	7	30
		% within especialidade	0,0%	6,7%	30,0%	40,0%	23,3%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	0,0%	16,7%	20,5%	9,4%	7,1%	10,5%
	Clínica Médica	Count	1	2	3	19	17	42
		% within especialidade	2,4%	4,8%	7,1%	45,2%	40,5%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	33,3%	16,7%	6,8%	15,0%	17,2%	14,7%
	Endocrinologia	Count	0	1	5	15	5	26
		% within especialidade	0,0%	3,8%	19,2%	57,7%	19,2%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	0,0%	8,3%	11,4%	11,8%	5,1%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	0	0	3	4	7
		% within especialidade	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	4,0%	2,5%
	Ginecologia	Count	0	1	4	20	23	48
		% within especialidade	0,0%	2,1%	8,3%	41,7%	47,9%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	0,0%	8,3%	9,1%	15,7%	23,2%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	1	3	0	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	0,0%	0,0%	2,3%	2,4%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	2	3	14	23	12	54
		% within especialidade	3,7%	5,6%	25,9%	42,6%	22,2%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	66,7%	25,0%	31,8%	18,1%	12,1%	18,9%
	Pediatria	Count	0	3	6	23	21	53
		% within especialidade	0,0%	5,7%	11,3%	43,4%	39,6%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	0,0%	25,0%	13,6%	18,1%	21,2%	18,6%
Total		Count	3	12	44	127	99	285
		% within especialidade	1,1%	4,2%	15,4%	44,6%	34,7%	100,0%
		% within frequencia_de_visitas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *frequência de visitas* (Q3.13).

			participação em eventos recreativos					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	2	4	6	2	1	15
		% within especialidade	13,3%	26,7%	40,0%	13,3%	6,7%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	3,4%	6,5%	6,7%	3,6%	5,6%	5,3%
	Pneumologia	Count	3	0	1	2	0	6
		% within especialidade	50,0%	0,0%	16,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	5,1%	0,0%	1,1%	3,6%	0,0%	2,1%
	Cardiologia	Count	5	10	11	3	1	30
		% within especialidade	16,7%	33,3%	36,7%	10,0%	3,3%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	8,5%	16,1%	12,2%	5,4%	5,6%	10,5%
	Clínica Médica	Count	10	10	11	8	3	42
		% within especialidade	23,8%	23,8%	26,2%	19,0%	7,1%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	16,9%	16,1%	12,2%	14,3%	16,7%	14,7%
	Endocrinologia	Count	7	3	12	4	0	26
		% within especialidade	26,9%	11,5%	46,2%	15,4%	0,0%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	11,9%	4,8%	13,3%	7,1%	0,0%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	1	1	2	2	1	7
		% within especialidade	14,3%	14,3%	28,6%	28,6%	14,3%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	1,7%	1,6%	2,2%	3,6%	5,6%	2,5%
	Ginecologia	Count	8	10	11	15	4	48
		% within especialidade	16,7%	20,8%	22,9%	31,3%	8,3%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	13,6%	16,1%	12,2%	26,8%	22,2%	16,8%
	Proctologia	Count	2	0	1	1	0	4
		% within especialidade	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	3,4%	0,0%	1,1%	1,8%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	13	10	19	10	2	54
		% within especialidade	24,1%	18,5%	35,2%	18,5%	3,7%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	22,0%	16,1%	21,1%	17,9%	11,1%	18,9%
	Pediatria	Count	8	14	16	9	6	53
		% within especialidade	15,1%	26,4%	30,2%	17,0%	11,3%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	13,6%	22,6%	17,8%	16,1%	33,3%	18,6%
Total		Count	59	62	90	56	18	285
		% within especialidade	20,7%	21,8%	31,6%	19,6%	6,3%	100,0%
		% within participação em eventos recreativos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *participação em eventos recreativos* (Q3.14).

			habilidade_de_comunicação					
			sem influência	pouca influência	relativa influência	muita influência	total influência	Total
especialidade	Angiologia	Count	0	0	6	3	6	15
		% within especialidade	0,0%	0,0%	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	0,0%	0,0%	14,0%	2,4%	6,0%	5,3%
	Pneumologia	Count	0	1	0	3	2	6
		% within especialidade	0,0%	16,7%	0,0%	50,0%	33,3%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	0,0%	6,7%	0,0%	2,4%	2,0%	2,1%
	Cardiologia	Count	1	1	8	9	11	30
		% within especialidade	3,3%	3,3%	26,7%	30,0%	36,7%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	25,0%	6,7%	18,6%	7,3%	11,0%	10,5%
	Clínica Médica	Count	0	4	3	20	15	42
		% within especialidade	0,0%	9,5%	7,1%	47,6%	35,7%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	0,0%	26,7%	7,0%	16,3%	15,0%	14,7%
	Endocrinologia	Count	1	2	4	13	6	26
		% within especialidade	3,8%	7,7%	15,4%	50,0%	23,1%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	25,0%	13,3%	9,3%	10,6%	6,0%	9,1%
	Gastroenterologia	Count	0	1	1	2	3	7
		% within especialidade	0,0%	14,3%	14,3%	28,6%	42,9%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	0,0%	6,7%	2,3%	1,6%	3,0%	2,5%
	Ginecologia	Count	0	0	4	24	20	48
		% within especialidade	0,0%	0,0%	8,3%	50,0%	41,7%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	0,0%	0,0%	9,3%	19,5%	20,0%	16,8%
	Proctologia	Count	0	0	2	2	0	4
		% within especialidade	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	0,0%	0,0%	4,7%	1,6%	0,0%	1,4%
	Otorrinolaringologia	Count	1	5	10	25	13	54
		% within especialidade	1,9%	9,3%	18,5%	46,3%	24,1%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	25,0%	33,3%	23,3%	20,3%	13,0%	18,9%
	Pediatria	Count	1	1	5	22	24	53
		% within especialidade	1,9%	1,9%	9,4%	41,5%	45,3%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	25,0%	6,7%	11,6%	17,9%	24,0%	18,6%
Total		Count	4	15	43	123	100	285
		% within especialidade	1,4%	5,3%	15,1%	43,2%	35,1%	100,0%
		% within habilidade_de_comunicação	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Percentual das especialidades estudadas *versus* variável *habilidade de comunicação* (Q3.15).

SOBRE O AUTOR

ESEQUIAS FERREIRA SANTOS JÚNIOR - Mestre em Administração pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR (2017), na linha de pesquisa em Estratégias Organizacionais, pós-graduação MBA executivo em Business Analytics (2021), pelo Instituto de Pós-graduação e Graduação-IPOG, pós-graduação em Gestão de Produção e Logística (2012), pelo Instituto de Estudos Empresariais-IEMP, graduado em Bacharelado em Administração (2008), pela Faculdade Adelmar Rosado-FAR. Possui experiência na docência nas áreas de Administração da Produção, Administração e Armazenagem de Materiais, Gestão de Projetos, Lei de Responsabilidade Fiscal, Logística Empresarial, Fundamentos para Atuação Profissional e Metodologia da Pesquisa Cientifica, atuando como docente nas instituições de graduação e pós-graduação, Faculdade Adelmar Rosado-FAR, Instituto de Estudos Empresariais-IEMP, Universidade Maurício de Nassau-UNINASSAU, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial-SENAC, professor formador (EAD), no curso de Administração Pública, pela Universidade Federal do Piauí-UFPI/CEAD e tutor (EAD) no curso de Administração pela Universidade Estatual do Piauí-UESPI. Membro avaliador externo de projetos, pelo Instituto Federal do Piauí-IFPI, e responsabilidade técnica do Instituto Samara Sena. Atua na indústria farmacêutica como representante comercial desde 2005, passando por diversas companhias como Cifarma (2005), Eurofarma (2006), Germed (2014), Takeda (2016) e atualmente no laboratório Hypera Pharma (Mantecorp/Farmasa) como propagandista sênior, atuando nas capitais de Teresina-PI e Manaus-AM.

HEBER JOSÉ DE MOURA - Doutor em Administração pela FGV/SP (1995) em Finanças e Métodos Quantitativos, com Pós-Doutorado em Risco Operacional, realizado na Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Mestre em Análise de Sistemas pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais-INPE (1975) e graduado em Estatística pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (1972). Possui experiência na área de Métodos Quantitativos Aplicados, Estatística e Administração Financeira, atuando principalmente nos seguintes temas: Métodos Inovadores para o Ensino das Finanças, Risco Corporativo e Modelagem Empresarial. Desenvolveu instrumentos de apoio acadêmico na forma de conteúdo EAD para utilização nas áreas de graduação e pós-graduação, tendo publicado a obra “Aprendendo Finanças Através de uma Empresa Virtual”, pela editora Ciência Moderna. Aposentado do Banco do Brasil, da Universidade Estadual do Ceará e ex-professor da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Atualmente ministra cursos de pós-graduação. Realiza processamento e análise estatística voltados para a realização de dissertações, teses e demais trabalhos de natureza acadêmica e não acadêmica.

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A PERCEPÇÃO DO MÉDICO SOBRE O MARKETING DE RELACIONAMENTO EM SEU COMPORTAMENTO PRESCRITIVO